

Certificado de Aptitud Laboral Pre-Ingreso con Énfasis Osteomuscular



Fecha: 06/Mar/2025, **Hora:** 01:13:39 p.m.

Apellido: BERMUDEZ LUGO

Tipo Doc: CC

Empresa: Particular

Cargo: CONDUCTOR

Dirección: CR 1 A 6 AN 41

Teléfono: Celular: 3104978295 **Email:** Estado Civil: Union Libre

Ciudad: Valle - Yumbo

Responsable: - Parentesco: - Teléfono:

Nombre: HECTOR FABIO

Nro Identidad: 94284265

HC: # 59289

Edad: 49 años

Sexo: Masculino ♂

Nacimiento: 14/Mar/1975

Rh: O-

Exámenes Realizados

☐ Examen Médico Ocupacional Periódico

☐ Examen Médico Post Ocupacional - Retiro

☒ Examen Médico Pre-Ocupacional
Ingreso

Otros: Audiometría Tamiz, Detección Alcohol Etílico, Detección de Cocaína, Detección de Marihuana, Visiometría

Recomendaciones Específicas

☐ Control Eps

☐ Dieta y Ejercicio

☐ Estilo De Vida Saludable

☐ Higiene Postural

☐ Valoración
por
Medicina
General

Concepto

Apto Con Patología Que No Impide Su Capacidad Laboral

Recomendaciones Personalizadas

REQUIERE VALORACIÓN CON OFTALMOLOGÍA

Observaciones

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007


Notas:

1) Archive este informe en las hojas de vida del trabajo en el área de recursos humanos

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:
"La custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genere en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".

"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"

3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas


Javier Francisco Pineda Cuero
Médico, Especialista en Gerencia de
la Seguridad y Salud en el Trabajo
Registro Médico 52 1852/2015
Licencia en Salud Ocupacional
030 - 2018 23 de enero

MD. ESO. JAVIER FRANCISCO PINEDA

CUERO

MD. ESO.

Lic. de S.O #: 030-2018 23.ENERO

Registro #: RM 52 1852/15



HECTOR FABIO BERMUDEZ LUGO

CC 94284265

Huella
Digital

**Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz**

Examen No: 30864 | RUNT No: 47849915 | Fecha de Expedición: 26/02/2025 | Fecha de Vencimiento: 25/08/2025

CRC YUMBO SAS

Dirección: Cr 5 # 4 35 segundo piso - YUMBO

NIT: 9010934790 | Teléfono: 6570888

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 7689211121401

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 005644 13 DIC 2018

Huella izquierda

Huella derecha

**Información del Candidato**

Nombre: HECTOR FABIO BERMUDEZ LUGO

Fecha de nacimiento: 14/03/1975

Documento: CC 94284265

Ocupación: Otros

Teléfono: 6570922

Dirección: CRA 2 #8-76

Gs/Rh: O-

Información del Responsable

Nombre: HECTOR

Teléfono/Celular: 6570922

Parentesco: TIO

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES YUMBO SAS propietaria del CRC YUMBO SAS

Certifica Ante las Autoridades de Tránsito**Alcance Territorial**

El definido por el Ministerio de Transporte y publicado en el Registro Único Nacional de Transporte (RUNT) en el campo de Información Certificados Médicos/Organismo de Tránsito.

1. Que el candidato solicitó ser evaluado y certificado conforme a nuestro esquema de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz (desarrollado en apego a la Resolución 217 de 2014 del Ministerio de Transporte y sus anexos), bajo las siguientes características:

Alcance de Certificación

Grupo de Categorías	Categoría	Servicio	Tipo de Trámite
Grupo 2	C1	PUBLICO	Refrendación

2. Que basado en la información del "Informe de evaluación de la aptitud física, mental y coordinación motriz", se verificó si los resultados obtenidos por el candidato dan cumplimiento a los criterios de aprobación del esquema de certificación y se encuentran dentro de los parámetros y límites establecidos en el anexo 1 de la Resolución 217 de 2014 del Ministerio de Transporte.

3. Que conforme a lo anterior, se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz que se requiere para conducir un vehículo en los siguientes términos:

Categoría: C1**Resultado de proceso de certificación: APROBADO****Atestación de certificación: APTO****Restricciones, limitaciones o adaptaciones:**

4. Que según lo establecido en la misma resolución, se le practicaron los exámenes:

- Evaluación de Capacidad Visual, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Auditiva, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Física General, con resultado: APTO.

Observaciones: Candidato apto. Cumple con los criterios de aprobación del Anexo 1 de la resolución 0217 de 2014 y el Art.1 de la Resolución 20223040030355 del M.T

Firma del evaluado**Certificador:**

MABEL ERSILIA CARRILLO CONTRERAS

N° de tarjeta profesional:

02853

Firma y Huella del Certificador

Firma

Huella

Mabel E. Carrillo C.
FONO AUDIOLÓGICA
Cc.1.094.282.163

"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente apegos a la verdad. Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación."
Vigencia del Certificado: 180 Días Calendario

Audiometria Tamiz



Fecha: 06/Mar/2025, Hora: 01:13:39 p.m.

Apellido: BERMUDEZ LUGO

Tipo Doc: CC

Direccion: CR 1 A 6 AN 41

Telefono: Celular: 3104978295 Email: Estado Civil: Union Libre

Ciudad: Valle - Yumbo

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 59289

Edad: 49 años

Sexo: Masculino ♂

Antecedentes

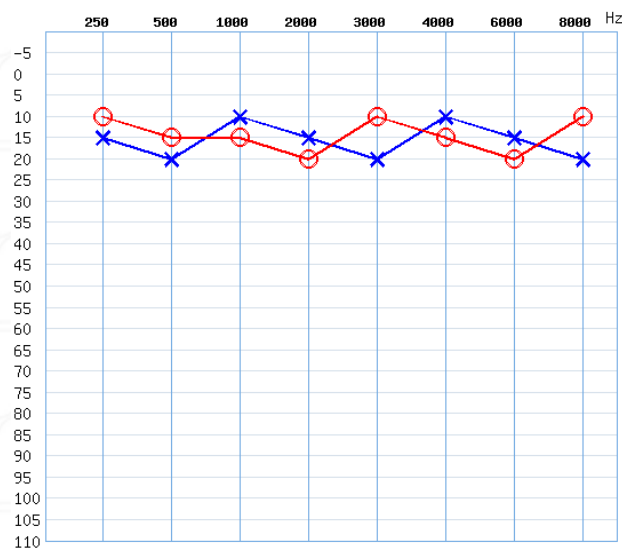
Personales	Si/No	OI/OD	Personales	Si/No	Tiempo	Uso EPP
Cirugia	No	Ninguno	Practica de tiro	No		No
Otalgia	No	Ninguno	Presto el servicio militar	No		No
Otorrea	No	Ninguno	Musica a alto volumen	No		No
Prurito	No	Ninguno	Audifonos / Diademas	No		No
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	No		No
Vertigo	No	Ninguno	Actividades Acuaticas	No		No
Consumo medicinas Ototoxicas	No	Ninguno	Frecuencia sitios ruidosos	No		No
Consumo del cigarrillo	No	Ninguno				
Trabajo con Exposicion	No	Ninguno				

Antecedentes Laborales

Empresa	Puesto de Trabajo	Duracion en la Empresa	Exposicion a Ruido	Jornada Laboral	Medidas de Control
---------	-------------------	------------------------	--------------------	-----------------	--------------------

OTOSCOPIA

Oido Derecho Normal Oido Izquierdo Normal



PTA Oido Izquierdo 16.25

15

PTA Oido Derecho

Oido Izquierdo:

Oido Derecho:

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:	15	20	10	15	20	10	15	20
Oido Derecho:	10	15	15	20	10	15	20	10

Diagnostico Audiologico:

AUDICION BILATERAL NORMAL

Recomendaciones:

CONTROL AUDITIVO ANUAL



AUDIOMETRIA MEDICAL WORK
AUDIOMETRIA

A handwritten signature in black ink, appearing to read "H. Bermudez" with a date "11" written next to it.

HECTOR FABIO BERMUDEZ LUGO
CC 94284265

Huella
Digital

Visiometria



Fecha: 06/Mar/2025, **Hora:** 01:13:39 p.m.

Apellido: BERMUDEZ LUGO

Tipo Doc: CC

Direccion: CR 1 A 6 AN 41

Telefono: Celular: 3104978295

Ciudad: Valle - Yumbo

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Nombre: HECTOR FABIO

Nro Identidad: 94284265

Email: Estado Civil: Union Libre

HC: # 59289

Edad: 49 años

Sexo: Masculino

Antigüedad en la Empresa

Antigüedad en el Cargo

Antecedentes				
Personales		Familiares		Laborales
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No	No
Diabetes	No	Diabetes	No	No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No	No
Glaucoma	No	Cataratas	No	No
Migraña	No	Miopía	No	No
Cataratas	No	Astigmatismo	No	No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No	No
Traumas Oculares	No			
Cuerpos Extraños	No			
Hipermetropía	No			
Astigmatismo	No			
Miopía	No			

Correccion	
Usa Lentes	No
Solo Cerca	No
De Contacto	No
Solo Lejos	No
Permanentes	No
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	No

Evaluacion					
Agudeza Visual	Vision de Lejos SC	Vision de Cerca SC	VL CC	VP CC	ADD
O.D.	20/20	20/20			
O.I.	20/20	20/20			
A.O.	20/20	20/20			

Examen Externo				
Percepcion del Color			Convergencia	
Percepcion Anormal	No		Lejos	No
			Cerca	No

Interpretacion	Lejos		Cerca	
	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo

Agudeza Visual Normal

X

X

X

X

Patologia de Refraccion

Adecuadamente Corregida

Inadecuadamente Corregida

No Corregida

Interpretacion	Normal	Anormal
Vision de Profundidad	X	
Percepcion de Colores	X	
Forias	X	
Vision Periferica	X	

Concepto

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

Recomendaciones

Debe usar correccion para laborar	Si No X	Valoracion por Optometria	Si No X	Valoracion por Oftalmologia	Si No X	Se recomienda control de Visiometria	en 12 Meses
-----------------------------------	---------	---------------------------	---------	-----------------------------	---------	--------------------------------------	-------------

Conducta ALERTA, CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA

Oscar A. Florez
Optometrista U.S.
R 1427 ONTPO 18G

OPTOMETRIA MEDICAL WORK
OPTOMETRIA

[Handwritten Signature]

HECTOR FABIO BERMUDEZ LUGO
CC 94284265

Huella Digital

Resultados Laboratorios



Fecha: 06/Mar/2025, **Hora:** 01:13:39 p.m.

Apellido: BERMUDEZ LUGO

Tipo Doc: CC

Empresa: Particular

Cargo: CONDUCTOR

Dirección: CR 1 A 6 AN 41

Teléfono: **Celular:** 3104978295 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre

Ciudad: Valle - Yumbo

Responsable: - **Parentesco:** - **Teléfono:**

HC: # 59289

Edad: 49 años

Sexo: Masculino ♂

Nacim: 14/Mar/1975

Rh: O-

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
--------	-----------	-----------------------

Deteccion de Cocaína

Deteccion de Cocaína
NEGATIVO

Deteccion de Marihuana

Deteccion de Marihuana
NEGATIVO

Deteccion Alcohol etílico

Deteccion Alcohol etílico
NEGATIVO

Javier Francisco Pineda Cuero
Médico, Especialista en Gerencia de
la Seguridad y Salud en el Trabajo
Registro Médico 52 1852/2015
Licencia en Salud Ocupacional
030 - 2018 23 de enero

MD. ESO. JAVIER FRANCISCO PINEDA
CUERO
MD. ESO.

Lic. de S.O #: 030-2018 23.ENERO
Registro #: RM 52 1852/15

HECTOR FABIO BERMUDEZ LUGO
CC 94284265

Huella
Digital