

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

**ALIANZA EXÁMENES
EMPRESARIALES OCUPACIONALES
Y SERVICIOS MÉDICOS LTDA**



ALIANZA EXAMENES

NIT: 900101623-7

EXAMEN OCUPACIONAL

Certificado de aptitud: 1000223805-56472

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	28/11/2023	BOGOTA D.C	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	ANDRES FELIPE MARIÑO URUEÑA		Identificación:	1000223805
Género	MASCULINO	Edad: 22	Teléfono	
Fecha Nacimiento:	05/11/2001		Cargo:	CONDUCTOR (A)
Estado Civil:	SOLTERO(A)		EPS:	
Dirección	DIAGONAL 4A # 8 97 ESTE		Escolaridad:	BACHILLERATO
Empresa	GLOBAL SERVICE LOGISTICS S.A.S		Peso: 70	Talla: 168 IMC: 25
Empresa en Misión:	GLOBAL SERVICE LOGISTICS S.A.S			

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRÍA

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. CONDUCIR CON VENTANA DE O.I ENTRECERRADA, 4. REPOSO AUDITIVO AL FINALIZAR JORNADA LABORAL.

VISIOMETRÍA

- 1.NO NECESA CORRECCION OPTICA
2.CONTROL ANUAL POR VISIONMETRIA

MEDICINA OCUPACIONAL

1. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
2. PAUSAS ACTIVAS.
3. HIGIENE POSTURAL.

GLICEMIA

PSICOSENSOMETRICO

PACIENTE QUE EVIDENCIA SEGUN LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS BIENESTAR FISICO, MENTAL Y SOCIAL PARA UN BUEN DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES LABORALES.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO - EXAMEN CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOARTICULAR

Observaciones: ESTE DOCUMENTO NO GARANTIZA QUE EL TRABAJADOR NO SEA UN PORTADOR ASINTOMATICO DE COVID 19

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO	Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción	
ERGONÓMICO	-	
NO	Información de Remisiones	

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes para clínicos y las pruebas complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va ingresar, seguir (periódico) o de egreso de su respectiva empresa. Con las pruebas a realizar se va a conocer el estado de salud físico y mental en que me encuentro. A la fecha como mayor de edad, con nombre e identificado como aparece en este documento , actuando en pleno uso de mis facultades mentales, sin presiones de ninguna índole y en pleno conocimiento, declaro que sí deseo recibir la naturaleza de los exámenes y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias prestados por ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anterior autorizo a ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA para realizar los exámenes clínicos solicitados por mi empleador y autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud entregados en físico o digitales a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. Que si he tenido oportunidad de preguntar y resolver inquietudes al respecto, y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de los exámenes.

AUTORIZACION DE DATOS PERSONALES: Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA de lo siguiente:

1. ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA actuará como responsable del tratamiento de datos personales de las cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la IPS.
2. Es de carácter facultativo responder preguntas que traten sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
3. Mis derechos como titular de los datos son previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
4. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos por el centro médico y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la IPS.
5. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico gerencia@alianzaexamenes.com. La IPS garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la compañía y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la IPS. La información obtenida para el Tratamiento de mis Datos Personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.


Dr. David Calle.
 MEDICO ESP. EN SALUD OCUPACIONAL
C.C. 800887086, R.M. 1680 07/02/2012
Ley Salud Ocup. RES. 3757 de 31/03/2016

JUAN DAVID CALLE CARDOZO

3757 119007

Médico Especialista en Salud Laboral



Andres M

ANDRES FELIPE MARIÑO URUEÑA

1000223805

Firma y cédula del Paciente

LABORATORIO CLÍNICO

**ALIANZA EXÁMENES
EMPRESARIALES OCUPACIONALES
Y SERVICIOS MÉDICOS LTDA**



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	28/11/2023	BOGOTA D.C	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	ANDRES FELIPE MARIÑO URUEÑA		Identificación:	1000223805
Género	MASCULINO	Edad: 22	Teléfono	
Fecha Nacimiento:	05/11/2001		Cargo:	CONDUCTOR (A)
Estado Civil:	SOLTERO(A)		EPS:	SANITAS
Dirección	DIAGONAL 4A # 8 97 ESTE		Escolaridad:	BACHILLERATO
Empresa	GLOBAL SERVICE LOGISTICS S.A.S			

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
GLICEMIA	98.6 mg/dl	70 - 105 mg/dl	
MÉTODO:	Enzimático colorimetrico		
ELSA JEANETH PARDO P. Bacteriologa Uniandes Reg. 51.628.324			Andres M
ELSA JEANETH PARDO PEDRAZA	51628324	ANDRES FELIPE MARIÑO URUEÑA	1000223805
Profesional		Firma y cédula del Paciente	

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ PARA LA CONDUCCION DE VEHICULOS



Evaluacion Medica Para Conductores IPS SAS NIT: 900420447-5

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

ISO/IEC 17024:2012 11-CEP-031

Evaluacion Medica Para Conductores IPS SAS (ESTABLECIMIENTO)

DIRECCION:	Cra 13a NO 28 - 38 L-152,153,154,156,157 Bogotá
TELEFONO:	7498585-9370289
AUTORIZACION MINISTERIO TRANSPORTE:	Resolucion 0002155 08 Julio 2015
SEC. SALUD-REGISTRO HABILITACION: OSD	110012216002

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

			INFORMACION IPS-RUNT
APELLIDOS	MARIN UREÑA	FECHA DE EVALUACION:	2023-11-28
TIPO DE DOCUMENTO	C.C	FECHA DE CERTIFICACION:	2023-11-28
ESTADO CIVIL:	SOLTERO	FECHA DE IMPRESION:	2023-11-28
EDAD:	21	NUMERO CERTIFICADO RUNT:	N/A
OCCUPACION:	EMPLEADO	NUMERO CERTIFICADO O.C.:	N/A
DIRC DOMICILIO:	DG 4 A #8 97 E	NUMERO DE FACTURA:	N/A
EMPRESA		TIPO DE SANGRE Y RH:	O+
		NOMBRES:	ANDRES FELIPE
		NUMERO DE DOCUMENTO:	1000223805
		FECHA DE NACIMIENTO:	2001-11-05
		SEXO:	MASCULINO
		RESIDENCIA:	BOGOTA
		TELEFONO CELULAR:	3102396139
		TELEFONO ACOMPAÑANTE:	N/A
		TIPO DE VINCULACION:	LABORAL

CERTIFICADO PSICOSENSOMETRICO

PSICOLOGIA:

CONCEPTO: PACIENTE QUE EVIDENCIA SEGUN LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS BIENESTAR FISICO, MENTAL Y SOCIAL PARA UN BUEN DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES LABORALES	NOMBRE PSICOLOGIA:	R.M.:
	GERALDINE TAFUR	100572832

ITEM	PARAMETROS	RANGOS	RESULTADO	VALORACION
ATENCION CONCENTRADA	TIEMPO MEDIO DE REACCION DE RESPUESTA	MAX 690 MS	400	LOS PUNTAJES OBTENIDOS EN EL CUESTIONARIO PRUEBA PSICOMETRICA (PERSONALIDAD, INTELIGENCIA, SUSTACIAS PSICOACTIVAS, ATENCION CONCENTRADA Y REACCIONES) SE ENCUENTRAN DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES.
	NUMERO DE ERRORES	MAX 5 ERRORES	0	
REACCIONES MULTIPLES	TIEMPO MEDIO DE REACCION DE RESPUESTA	MAX 1140 MS	709	
	NUMERO DE ERRORES	MAX 15 ERRORES	0	
COORDINACION BIMANUAL	TIEMPO TOTAL DE ERROR	MAX 4830 MS	994	
	NUMERO DE ERRORES	MAX 15 ERRORES	1	
REACCION AL FRENO	TIEMPO MEDIO DE REACCION	MAX 750 MS	559	
PERCEPCION DE LA VELOCIDAD	TIEMPO PROMEDIO	MAX 830 MS	511	

839

CONCEPTO FINAL: De acuerdo a la prueba Psicosensometrica realizada por el candidato, se establece que cuenta con los rangos y valores APTOs, para ejercer el cargo sin ninguna recomendación.	91
---	----

Firma profesional en psicologia

GERALDINE TAFUR

Declaro, bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad medica del usuario

Firma usuario certificado

"Declaro bajo la gravedad de juramento que la informacion suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial medico o diagnostico clinico, corresponden estrictamente a la verdad"

27 de noviembre de 2023, Bogotá D.C.

Nombre: ANDRES FELIPE MARIÑO URUEÑA

Documento: CC 1000223805

Prueba: Atención Concentrada Y Resistencia Vigilante A La Monotonía	
TOTALES:	PROMEDIOS:
Aciertos: 60	Tiempo (ms): 400
Errores: 0	Tiempo Aciertos (ms): 400
Anticipos: 0	
Sin Rta.: 0	
Total: 0	

Prueba: Reacciones Múltiples	
TOTALES:	PROMEDIOS:
Aciertos: 36	Tiempo (ms): 709
Errores: 0	Tiempo Aciertos (ms): 709
Anticipos: 0	
Sin Rta.: 0	
Total: 0	

Prueba: Reacción Al Frenado	
TOTALES:	PROMEDIOS:
Detenciones: 10	Tiempo Parcial (ms): 559
Anticipos: 0	Tiempo Total (ms): 559
Sin Rta.: 0	

Prueba: Coordinación Visomotriz Bi-Manual		
Salidas:	Tiempos:	Porcentajes:
Izquierda: 1	Izquierda (ms): 994	Izquierda: 1.99
Derecha: 0	Derecha (ms): 0	Derecha: 0.00
Conjunta: 0	Conjunta (ms): 0	Conjunta: 0.00
Total: 1	Total (ms): 994	

Prueba: Percepción De La Velocidad	
Resultados:	
Aciertos:	6
Anticipos:	0
Sin respuesta:	0
Tiempo de desviación promedio:	511
Distancia promedio de la desviación:	5.11



[Ir al inicio](#)

RESULTADO DEL CUESTIONARIO

Datos del Usuario			
Fecha 2023-11-28	Nombres Andrés Felipe	Apellidos Mariño Urueña	Tipo Doc. CC
Edad 22	Género Masculino	Cat. Licencia C2	Núm. Doc. 1000223805
Detalles del cuestionario			
Bloque	Resultado	Núm. Preguntas	
Trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos	3	3	
Control de impulsos	3	3	
Trastorno de personalidad	3	3	
Abuso de alcohol	3	3	
Dependencia del alcohol	3	3	
Esquizofrenia	3	3	
Trastornos inducidos por alcohol	3	3	
Consumo habitual de drogas y medicamentos	3	3	
Abuso de drogas y medicamentos	3	3	
Dependencia de drogas y medicamentos	3	3	
Trastornos inducidos por drogas y medicamentos	3	3	
12. Información	3	3	
Trastornos por comportamiento perturbador	3	3	
Disociativa	3	3	
15. Comprensión	3	3	
16. Aritmética	2	3	
17. Trastornos del sueño	3	3	
Semejanzas	3	3	
Trastornos debido a enfermedad médica	3	3	
Vocabulario	3	3	
Trastornos del estado de ánimo	3	3	
Área	Resultado	Total, Preguntas	Calificación
Personalidad	27	27	Aprobado
Sustancias	21	21	Aprobado
Inteligencia	14	15	CI 89-95 Apto
Observaciones			

Firma evaluador