

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

## ALIANZA EXÁMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MÉDICOS LTDA



ALIANZA EXAMENES  
NIT: 900101623-7

**EXAMEN OCUPACIONAL**  
Certificado de aptitud: 1023366757-55506

### INFORMACIÓN GENERAL

<b>Fecha y Lugar:</b>	02/10/2023	BOGOTÁ D.C	<b>Tipo de Examen:</b>	INGRESO	
<b>Paciente:</b>	DANIEL ESTEBAN MURCIA AMARILLO		<b>Identificación:</b>	1023366757	
<b>Género:</b>	MASCULINO	<b>Edad:</b> 18	<b>Teléfono:</b>		<b>Móvil:</b> 3015645382
<b>Fecha Nacimiento:</b>	08/11/2004		<b>Cargo:</b>	CONDUCTOR (A)	
<b>Estado Civil:</b>	SOLTERO(A)		<b>EPS:</b>		
<b>Dirección:</b>	CALLE 68D BIS B# 49A 03 SUR		<b>Escolaridad:</b>	BACHILLERATO	
<b>Empresa:</b>	GLOBAL SERVICE LOGISTICS S.A.S		<b>Peso: 71 Talla: 177 IMC: 23</b>		
<b>Empresa en Misión:</b>	GLOBAL SERVICE LOGISTICS S.A.S				

### EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

<b>AUDIOMETRÍA</b>	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. CONDUCIR CON VENTANA DE O.I ENTRECERRADA, 4. REPOSO AUDITIVO AL FINALIZAR JORNADA LABORAL.
<b>VISIOMETRÍA</b>	1. SEGUIR CON CORRECCIÓN DE USO PERMANENTES 2. CONTROL ANUAL OPTOMÉTRICO
<b>MEDICINA OCUPACIONAL</b>	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USAR CORRECCIÓN VISUAL.
<b>GLICEMIA</b>	
<b>PSICOSENSOMETRICO</b>	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 OSTEOMUSCULAR**

Observaciones: ESTE DOCUMENTO NO GARANTIZA QUE EL TRABAJADOR NO SEA UN PORTADOR ASINTOMÁTICO 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

CONSERVACION VISUAL

### Información de Remisiones

NO

#### '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 sí 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.



JUAN DAVID CALLE CARDOZO

3757 119007

Médico Especialista en Salud Laboral

DANIEL ESTEBAN MURCIA AMARILLO

1023366757

Firma y cédula del Paciente



ORDEN O CÓDIGO: 100201145  
 Página No: 1 de 1  
 Ingreso de Información: 02-oct.-2023  
 Descripción del Reporte: copia

Paciente:	MURCIA AMARILLO DANIEL ESTEBAN		
Edad:	18 Años 10 Meses 24 Dias	Médico:	
Género:	Masculino	Teléfono:	
Identificación:	1023366757	Envío de resultados:	
Teléfono:	SIN DATO	Fax:	SIN DATO
Telefono Movil:	SIN DATO	Dirección:	SIN DATO
E-mail:			

Empresa: ALIANZA EXAMENES EMPRES/

Autorización:

Sede: Programa de Referencia Centr:

El intervalo Biológico de referencia ha sido ajustado de acuerdo a la edad, género y metodología

Nombre de Examen	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
------------------	-----------	--------	---------------------

### QUIMICA

GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	91	mg/dL	70 - 99
---	----	-------	---------

Tipos de Referencia  
 Criterios de la Asociación Americana de Diabetes 2020:

Riesgo incrementado de diabetes en población general:  
 Glucosa en ayunas entre 100-125 mg/dl.

Diabetes en población general:  
 Glucosa ayunas mayor o igual 126 mg/dl.

Diabetes en gestantes:  
 Glucosa ayunas mayor o igual 95 mg/dl.

	<b>Fecha:</b>	<b>Hora:</b>
Toma de Muestra:	2023/10/02	12:49
Reporte:	2023/10/02	14:26
Técnica:	COLORIMETRIA ENZIMATICA	
Tipo de muestra:	SUERO QUIMICA	

*Liliana Salazar*

LILIANA MARIA SALAZAR HINCAPIE  
 Bacteriólogo y laboratorista clínico (a)  
 REG: 43-733-026

Validado por:



# 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

FECHA DE EVALUACION:	2023-09-29
FECHA DE CERTIFICACION:	2023-09-29
FECHA DE IMPRESION:	2023-09-29
NUMERO CERTIFICADO RUNT:	N/A
NUMERO CERTIFICADO O.C.:	N/A
NUMERO DE FACTURA:	N/A
TIPO DE SANGRE Y RH:	B+
NOMBRES:	DANIEL ESTÉBAN
NUMERO DE DOCUMENTO:	19342562
FECHA DE NACIMIENTO:	2004-11-08
SEXO:	MASCULINO
RESIDENCIA:	BOGOTA
TELEFONO CELULAR:	305645382
TELEFONO ACOMPAÑANTE:	N/A
TIPO DE VINCULACION:	LABORAL

APELLIDOS	MURCIA AMARILLO
TIPO DE DOCUMENTO	C.C
ESTADO CIVIL:	SOLTERO
EDAD:	18
OCUPACION:	EMPLEADO
DIRC DOMICILIO:	CLL 68 D BIS #49 A 03 SUR
EMPRESA	

## CERTIFICADO PSICOSENSOMETRICO

### PSICOLOGIA:

CONCEPTO:	NOMBRE PSICOLOGIA:	R.M.:
PACIENTE QUE EVIDENCIA SEGUN LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS BIENESTAR FISICO, MENTAL Y SOCIAL PARA UN BUEN DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES LABORALES	DANNA CALDERON	1093801289

ITEM	PARAMETROS	RANGOS	RESULTADO	VALORACION
ATENCION CONCENTRADA	TIEMPO MEDIO DE REACCION DE RESPUESTA	MAX 690 MS	536	LOS PUNTAJES OBTENIDOS EN EL CUESTIONARIO Y PRUEBA PSICOMETRICA (PERSONALIDAD, INTELIGENCIA, SUSTACIAS PSICOACTIVAS, ATENCION CONCENTRADA Y REACCIONES) SE ENCUENTRAN DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES.
	NUMERO DE ERRORES	MAX 5 ERRORES	2	
REACCIONES MULTIPLES	TIEMPO MEDIO DE REACCION DE RESPUESTA	MAX 1140 MS	713	
	NUMERO DE ERRORES	MAX 15 ERRORES	1	
COORDINACION BIMANUAL	TIEMPO TOTAL DE ERROR	MAX 4830 MS	4034	
	NUMERO DE ERRORES	MAX 15 ERRORES	3	
REACCION AL FRENADO	TIEMPO MEDIO DE REACCION	MAX 750 MS	627	
PERCEPCION DE LA VELOCIDAD	TIEMPO PROMEDIO	MAX 830 MS	386	

### PRUEBA APLICADA: PPAC-4

CONCEPTO FINAL:	
De acuerdo a la prueba Psicosenométrica realizada por el candidato, se establece que cuenta con los rangos y valores APTOS, para ejercer el cargo sin ninguna recomendación.	95

Firma profesional en psicología  
DANNA CALDERON

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 apego a la verdad"



29 de septiembre de 2023, Bogotá D.C.

Nombre: DANIEL ESTEBAN MURCIA AMARILLO N° de Documento: CC 1023366757

**Prueba: Atención Concentrada Y Resistencia Vigilante A La Monotonía****Totales:**

Aciertos: 58  
Errores: 0  
Anticipos: 1  
Sin Rta.: 1  
Total: 2

**Promedios:**

Tiempo (ms): 536  
Tiempo Aciertos (ms): 536

**Prueba: Reacciones Múltiples****Totales:**

Aciertos: 35  
Errores: 0  
Anticipos: 1  
Sin Rta.: 0  
Total: 1

**Promedios:**

Tiempo (ms): 713  
Tiempo Aciertos (ms): 713

**Prueba: Reacción Al Frenado****Totales:**

Detenciones: 10  
Anticipos: 0  
Sin Rta.: 0

**Promedios:**

Tiempo Parcial (ms): 627  
Tiempo Total (ms): 627

**Prueba: Coordinación Visomotriz Bi-Manual****Salidas:**

Izquierda: 1  
Derecha: 2  
Conjunta: 0  
Total: 3

**Tiempos:**

Izquierda (ms): 1473  
Derecha (ms): 2561  
Conjunta (ms): 992  
Total (ms): 4034

**Porcentajes:**

Izquierda: 2.95  
Derecha: 5.12  
Conjunta: 1.98

**Prueba: Percepción De La Velocidad****Resultados:**

Aciertos: 6  
Anticipos: 0  
Sin respuesta: 0  
Tiempo de desviación promedio: 386  
Distancia promedio de la desviación: 3.77





[Ir al inicio](#)

## RESULTADO DEL CUESTIONARIO

Datos del Usuario			
Fecha	Nombres	Apellidos	Tipo Doc.
2023-09-29	Daniel Esteban	Murcia Amarillo	C
Edad	Género	Cat. Licencia	Num Doc.
18	Masculino	C1	1023366757
Detalles del cuestionario			
Bloque	Resultado	Num. 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	2	3	
Trastornos por comportamiento perturbador	3	3	
Disociativa	3	3	
15. Comprensión	3	3	
16. Aritmética	3	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