

Certificado de aptitud laboral

Ingreso con enfasis osteomuscular



Fecha: 14/Feb/2025, Hora: 11:07:18 a.m.

Apellido: GONZALEZ ESCOBAR

Tipo Doc: CC

Empresa: PARTICULAR

Cargo: CONDUCTOR

Direccion: CRA 97 B NO 157 A 02

Telefono: Celular: 3173774698 Email: Estado Civil: Casado (a)

Ciudad: BOGOTA D.C.

Peso: 89 Kg Estatura: 176 Cm IMC: 28.7 Escolaridad: BACHILLER Jornada Laboral: DIURNA

EPS: FAMISANAR ARL: AFP: PORVENIR

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 92402

Edad: 41 años

Sexo: Masculino ♂

Nacim: 18/Dic/1983

Rh: O+

Nombre: ANDRES MAURICIO

Nro Identidad: 80142656

Examenes Realizados

- Audiometria clinica
- Espirometria
- Perfil lipidico

- Audiometria ocupacional
- Glicemia
- Vestibular

- Coprologico
- Optometria
- Visiometria

Otros: Osteomuscular, Prueba psicosensometrica

Recomendaciones Especificas

Uso correccion optica permanente, Dieta balanceada, control por nutricion

Resumen Resultados

Examen

Visiometria
Osteomuscular

Resultado

USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE- LAGRIMAS ARTIFICIALES- USO EPP
Examen Osteomuscular Normal, Movimiento Y Fuerza Conservados Y Adecuados

Concepto

Apto para el cargo asignado
Apto para el cargo de conducción

Recomendaciones Personalizadas

Dieta y ejercicio
control anual optometria

Observaciones

Licencia De Conduccion No. 80142656
Sin Restricciones

El trabajador; cuyos datos firma y 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 sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa.

Mayra A. Guerrero R.
Mayra Alejandra Guerrero R.
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Lc. S.O. 3720/05062023
R.M. 1016076181

Mayra alejandra guerrero rojas
Medico 2
Lic. de S.O #: 3720/23

Andres mauricio gonzalez escobar
CC 80142656

Huella
Digital

Nombres **ANDRES MAURICIO GONZALEZ ESCOBAR**
 Doc. CC80142656
 Sexo M
 F Nacim 2005-02-14
 Ocup. ADMIN CONDUCTOR
 Fecha 2025-02-14
 Empresa GLOBAL SERVICE LOGISTIC

HSEQ-UMLV SAS

HSEQ Bogota

900891785-1

**

Tel.

Resumen de Resultados Test Psico-Motriz

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado
Atención Concentrada		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.690 Seg.	0.346
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.346
Num. Errores	<= 5 Errores	0
Reacciones Múltiples		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.685
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.685
Num. Errores	<= 7 Errores	0
Reacción al Frenado		
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.448
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina		
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	1.922
Num. Errores	<= 15 Errores	6
Velocidad de Anticipación		
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.477

Trazabilidad de la Medida

Documento	Fecha	Modelo	Serie #	Firmware	Prueba #	Form#	Baremo
CC80142656	2025-02-14 11:24:29	AGX-PT3	3047	2.0.0.18A	PT3-04	BPT-2	

Observaciones:

APROBO PRUEBA TEST Psico-Motriz; El participante demostró un buen desempeño durante la prueba exhibiendo habilidades destacadas en áreas cognitivas y motoras.

Servicios Ordenados:	Status/Certificado
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]	Aprobado


Dr. Juan David Paz Vela
C.C. 80736 200
Psicólogo Unica
TP. 110934

Juan David Paz Vela
Psicólogo , TP. 110934

ANDRES MAURICIO GONZALEZ ESCOBAR
Evaluado



Fecha: 14/Feb/2025, Hora: 11:07:18 a.m.

Apellido: GONZALEZ ESCOBAR

Nombre: ANDRES MAURICIO

HC: # 92402

Edad: 41 años

Tipo Doc: CC

Sexo: Masculino ♂

Empresa: PARTICULAR

Nacim: 18/Dic/1983

Cargo: CONDUCTOR

Rh: O+

Direccion: CRA 97 B NO 157 A 02

Telefono: Celular: 3173774698 Email: Estado Civil: Casado (a)

Ciudad: BOGOTA D.C.

Peso: 89 Kg Estatura: 176 Cm IMC: 28.7 Escolaridad: BACHILLER Jornada Laboral: DIURNA

EPS: FAMISANAR ARL: AFP: PORVENIR

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Nro Identidad: 80142656

Ultimo Examen Visual 1 año

Usa Anteojos Si

 VL VP PC Bifocal Progresivo FiltrosFrecuencia de Uso: Permanente Ocasional , Usa protección ocular, gafas de seguridad o mascarilla? No

Cirugías? No , Cuál?

Accidentes Oculares No , Cuál?

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Salto de Región

 Disminución Visual de Cerca
 Disminución Visual de Lejos Ardor Ocular
 Cansancio Ocular

Fotofobia

 Disminución Visual de Cerca
 Disminución Visual de Lejos Plurito Ocular

Asintomático

 Resquedad Ocular Irritación

Lagrimeo

 Cefaleas

Antecedentes Personales y/o Familiares: ninguno

A.V.	SC	VL	AV	VP	CC	VL	VP	RX EN USO	PH
OD		20/30			20/20		0.5		
OI		20/25			20/20		0.5		

COVER TEST VL: ortho VP: exoforia PPC:

EXAMEN EXTERNO: normal

VISIÓN CROMÁTICA

OD	Normal	Oftalmoscopia	Normal	normal	Estereopsis
OI	Normal		Normal	normal	

QUERATOMETRIA

OD	OI
----	----

REFRACCIÓN

OD	SUBJETIVO	OD	OI	OD	OI
OI					

REFRACCIÓN