

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



**ALMAVIDSALUD**  
Bienestar construido para su empresa



ALMAVID SALUD IPS S.A.S.  
NIT: 900910289-0

**SEGURIDAD VIAL**  
Certificado de aptitud: 1020106760-39872

## INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

**Empresa:** COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES SAN ANTONIO - COOTRASANA - COO  
**Actividad Económica:** 4921 - TRANSPORTE DE PASAJEROS.

**Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo:** 012

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

<b>Fecha y Lugar:</b>	18 feb. 2026 - SABANETA - ANTIOQUIA	<b>Tipo de Examen:</b>	PRE - INGRESO
<b>Paciente:</b>	JUAN ESTEBAN ORTIZ SOTO	<b>Identificación:</b>	1020106760
<b>Género:</b>	MASCULINO <b>Edad:</b> 20	<b>Teléfono:</b>	3046026771 <b>Móvil:</b> 3046026771
<b>Fecha Nacimiento:</b>	9/05/2005	<b>EPS:</b>	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
<b>Estado Civil:</b>	SOLTERO(A)	<b>ARL:</b>	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES S.A.
<b>Escolaridad:</b>	SECUNDARIA	<b>AFP:</b>	COLPENSIONES
<b>Dirección:</b>	Calle 36 b #77-29	<b>Cargo:</b>	CONDUCTOR ESPECIALES
		<b>AREA: OPERATIVA</b>	

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

<b>EVALUACIÓN PSICOSENSOMÉTRICA</b>	SIN ALTERACIONES
<b>AUDIOMETRIA CLINICA</b>	ADECUADA PARA EL CARGO
<b>VISIOMETRIA</b>	ADECUADA PARA EL CARGO
<b>EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL</b>	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, INDICACIONES NUTRICIONALES, ACTIVIDAD FISICA 3 VECES POR SEMANA
<b>GLICEMIA</b>	SIN ALTERACIONES

## CONCEPTO LABORAL

**SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO, CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO  
SIN RESTRICCIONES PARA CONDUCIR**

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
---------------------	--	------------

NO

**Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción**

NO

## Información de Remisiones

NO

Yo en calidad de paciente previamente informado (a) de forma libre y voluntaria acepto y doy MI CONSENTIMIENTO para que el personal médico de ALMAVID SALUD IPS S.A.S., me realice el examen médico ocupacional y para que mis datos sean empleados para fines estrictamente citados en materia de salud ocupacional mediante la recolección, recaudo, almacenamiento, uso, circulación, procesamiento, actualización y disposición de los datos suministrados e incorporados en las bases de datos de ALMAVID SALUD IPS S.A.S. Además, certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de los mismos es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

*Andrea P.*

Andrea Stephany Peñalosa Mora  
Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo  
Registro médico: 1126250047  
Licencia SST: 2025061009537



Firma y cédula del Paciente  
JUAN ESTEBAN ORTIZ SOTO  
1020106760

MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
ANDREA STEPHANY PEÑALOZA MORA  
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 1126250047