

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



IPS NORMEDIC SAS  
NIT: 901612535-3



**CONDUCTOR DE VEHÍCULOS**  
Certificado de aptitud: 1020472699-9405

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

**Fecha y Lugar:** 29 oct. 2025 - BELLO  
**Paciente:** DAVID ALEJANDRO VELASQUEZ DURANGO  
**Género** MASCULINO **Edad:** 30  
**Fecha Nacimiento:** 3/11/1995  
**Estado Civil:** SOLTERO(A)  
**Dirección** MEDELLIN  
**Escolaridad:** TÉCNICO  
**Empresa** TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S  
**Misión/Contrato/**  
**Centro de Costo:** TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S

**Tipo de Examen:** INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR  
**Identificación:** 1020472699  
**Teléfono** Móvil: 3022199674  
**Cargo:** CONDUCTOR  
**EPS:** SURAMERICANA.  
**ARL:** NO REPORTA  
**AFP:** PORVENIR S.A.

**AREA:** No Reporta

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

### PRUEBA PSICOSENSOMETRICA (CONDUCTOR)

Ubicado de forma correcta en tiempo, espacio y realidad: se visualiza con recuerdos claros y estables sobre su vida personal y laboral, resalta una comunicación fluida y coherente, no se visualizan rasgos de alguna patología mental existente, ni manifestaciones físicas evidentes de alguna alteración neuronal o cognitiva. sus movimientos son normales y coordinados. LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL CANDIDATO EN LAS PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS SON FAVORABLES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.

### AUDIOMETRIA

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO

### OPTOMETRIA

CONTROL VISUAL POR OPTOMETRIA CADA AÑO

### MEDICINA OCUPACIONAL

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, INDICACIONES NUTRICIONALES, ACTIVIDAD FÍSICA 3 VECES POR SEMANA, — Hábitos de vida saludable, pausas activas, higiene postural, uso adecuado de elementos de protección personal.

### COCAINA Y MARIHUANA EN ORINA CUALITATIVA

PROCESADO

## CONCEPTO LABORAL

**CUMPLE CON PARÁMETROS DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ, PARA SEGURIDAD VIAL SEGÚN RESOLUCIÓN 0217/2014 DE MIN  
TRANSPORTE.**

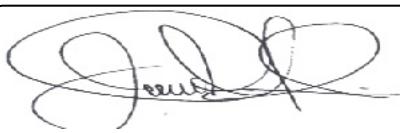
**PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO ACTUALMENTE SIN RESTRICCIONES NI RECOMENDACIONES**

Observaciones: Resultados de laboratorio dentro de límites aceptables de normalidad para el cargo a desempeñar. Negativo para tóxicos en orina. Negativo para alcohol en saliva.

'RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: 1. Cumplir con parámetros de aptitud física, mental y de coordinación motriz para seguridad vial según resolución 0217/2014 del Ministerio de Transporte. 2. El programa de inducción/reinducción de la empresa debe incluir conocimiento por los trabajadores de las medidas de promoción, prevención y protección de la salud conviviendo con los factores de riesgo, que revertirá en el desempeño seguro de la ocupación. 3. Reportar oportunamente cualquier incidente o accidente que se presente durante la realización de sus labores. 4. El trabajador siempre utilizará los elementos de protección personal pertinentes para realizar el oficio, los cuales deben ser aportados por el empleador. 5. Mantener estilos de vida saludable, conductas no sedentarias, nutrición balanceada y peso corporal adecuado. 6. Cumplir normas de higiene y seguridad ocupacional por parte del empleador y del empleado. 7. Seguir normas de seguridad vial. Verifique condiciones del vehículo previamente al uso, respete las normas de tránsito, recuerde mantener la distancia de seguridad, use siempre el cinturón de seguridad, respete los límites de velocidad, evite ingerir alimentos mientras conduce, no fume conduciendo, identifique cualquier peligro físico, no realice desplazamientos del vehículo con puertas o compuertas abiertas, ni con personal agarrado en algún extremo. 8. Informe oportunamente cambios en sus condiciones de salud a sus supervisores, conserve posturas ergonómicas que permitan prevenir accidentes, molestias y lesiones originados por malas posturas. 9. No conduza si ha ingerido algún tipo de licor. 10. Seguir estrictamente los protocolos de bioseguridad del SG-SST de la empresa. \*\*\*El trabajador certifica que no ha omitido información acerca de su estado de salud; todo es verídico y puede ser confirmado; por esta razón firma consentimiento informado y diligencia encuesta de estado de salud.\*\*\*'

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO	Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)	
NO	Información de Remisiones	
NO		

'CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS para que le dé el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2007, 1918 del 2009 y 0839 del 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en la normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mí suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todas las pruebas realizadas y el resultado del concepto médico de aptitud laboral.'



Médico Especialista en Salud Laboral  
JUAN C ARLOS MOSQUERA IBARGUEN  
1020394047 2021060007758



David Velasquez

Firma y cédula del Paciente  
DAVID ALEJANDRO VELASQUEZ DURANGO  
1020472699