



## HOJA DE VIDA

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	JHON EDWARD OROZCO LOTERO		
<b>CEDULA</b>	15372457		
<b>LUGAR EXPEDICIÓN</b>	MEDELLIN		
<b>SEXO</b>	MASCULINO		
<b>DIRECCION</b>	CALLE 62C # 108 - 41 INT 229		
<b>CORREO ELECTRONICO</b>	jhoneorozcol530@gmail.com		
<b>F. VINCULACIÓN</b>	11-07-2024		
<b>TELÉFONO FIJO</b>	3008055724	<b>CELULAR</b>	3008055724
<b>N° LICENCIA</b>	15372457	<b>CATEGORIA</b>	C2
<b>F. EXPEDICIÓN</b>	23-06-2022	<b>F. VENCIMIENTO</b>	23-06-2025
<b>CARGO</b>	CONDUCTOR		
<b>EPS</b>	SURA	<b>ARL</b>	SURA
<b>AFP</b>	COLPENSIONES	<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>	COMFAMA



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 36.655

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN

10 DÍA	07 MES	2024 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL <b>EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO</b>
Ciudad				

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

**RUTAS VERDE Y BLANCO SAS**

**RUTAS VERDE Y BLANCO SAS**

Nombre de la empresa

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

**OROZCO LOTERO JHON EDWARD**

Genero	Edad	Documento de Identificación
MASCULINO	40 AÑOS	CC 15372457

Apellidos y Nombres

Tipo  
Número

Cargo

**CONDUCTOR**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)**

Observaciones: **NO APLICA**

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

**N/A**

**RESTRICCIONES LABORALES**

NO APLICA

**TIPO**

NO APLICA

**RECOMENDACIONES**

NO APLICA

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y  
COLUMNIA



PRUEBA PSICOSENSOMETRICA



AUDIOMETRÍA



PSICOACTIVO



VISIONETRÍA



-----

**RECOMENDACIONES MÉDICAS**

USAR CORRECCIÓN VISUAL : USAR LENTES

**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**

PERMANENTES PARA CONDUCIR

SVE AUDITIVO

**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

HABITOS SALUDABLES

AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

CONTROL DE PESO

ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA

DIETA BALANCEADA

### OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

-TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO.

-EVITAR EXPOSICIÓN A RUIDO ENCIMA DE LOS 85 DB POR MAS DE 8 HORAS , EVITAR EL USO DE MANOS LIBRES O AUDÍFONOS , EVITAR EXPOSICIÓN A MÚSICA A ALTO VOLUMEN . MANEJAR CON VIDRIOS CERRADOS.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. De igual manera he sido notificado por parte del médico evaluador del resultado obtenido a raíz de la evaluación médica ocupacional.

**Médico**



Firma:

Nombre: VELASQUEZ BETANCUR EIDER ALBEIRO

R. M.: 050595-14

L.S.O.: 10144 DE 10/11/



Código de Seguridad

**C1171036655**

**Aspirante o Trabajador**

*Jhon Orozco*

Firma:

Nombre: OROZCO LOTERO JHON EDWARD

CC: 15372457

## RECOMENDACIONES

**Paciente:** OROZCO LOTERO JHON EDWARD

**Fecha:** 10/07/2024

**Identificación:** CC: 15372457

**Fecha Nacimiento:** 14/11/1984

**Cargo:** CONDUCTOR

**Edad:** 40 AÑOS

**Género:** MASCULINO

**Estado Civil:** UNIÓN LIBRE

**Dirección:** CALLE 62 C # 108 41

**Ciudad:** MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

## RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, DIETA BALANCEADA

## RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

SVE AUDITIVO, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

## RECOMENDACIONES MÉDICAS

USAR CORRECCIÓN VISUAL: USAR LENTES PERMANENTES PARA CONDUCIR , EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

## MÉDICO



**Firma:** \_\_\_\_\_

**Nombre:** VELASQUEZ BETANCUR EDIR ALBEIRO

**R.M.** 050595-14 **L.S.O.** 10144 DE 10/11/20

## PACIENTE



**Firma:** \_\_\_\_\_

**Nombre:** OROZCO LOTERO JHON EDWARD

**CC:** 15372457

Medellín, 10 de julio de 2024

Señores:

RUTAS VERDE Y BLANCO

Doctor(a): FABIO ALBERTO ARANGO ARANGO

Gerente General

Medellín

Asunto: CALIFICACION EXAMEN CONDUCCION

Respetados Señores: A continuación se da a conocer el resultado de la evaluación practicada al señor:



NOMBRES Y APELLIDOS: JHON EDWARD OROZCO LOTERO		IDENTIFICACION: 15372457
TIPO DE VEHICULO A CONDUCIR: Bus	CAT. LICENCIA: C2	REALIZO CURSO: No
EVALUACION TEORICA		VALOR: 40%
NUMERO DE PUNTOS:		100
RESPUESTAS CORRECTAS:		85
RESPUESTAS INCORRECTAS:		15
PORCENTAJE MINIMO QUE SE DEBE OBTENER:		26%
PORCENTAJE PARA EL PUNTAJE FINAL:		34%
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEORICOS:		APROBADO
EVALUACION PRACTICA		VALOR: 60% Distribuido así:
NUMERO DE PUNTOS:		80
ALISTAMIENTO Y REVISION DIARIA DEL VEHICULO	Puntos 20	Buenos 17 7.65%
ADAPTACION AL VEHICULO	Puntos 10	Buenos 8 4.8%
DOMINIO DEL VEHICULO	Puntos 15	Buenos 13 19.5%
AL CONDUCIR EL VEHICULO	Puntos 13	Buenos 11 8.58%
CONDUCION SEGURA	Puntos 12	Buenos 8 6.24%
CONOCIMIENTO DEL VEHICULO	Puntos 10	Buenos 10 3%
PORCENTAJE MINIMO QUE SE DEBE OBTENER:	44.2%	
PORCENTAJE PARA EL PUNTAJE FINAL:	49.77%	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS PRACTICOS:	APROBADO	
PUNTAJE MINIMO RECOMENDADO:	70%	
PUNTAJE FINAL OBTENIDO:	83.77%	

COMENTARIOS: El nivel general de conocimientos está por encima del límite recomendado.

Esperamos seguir contando con ustedes.

Atentamente,

  
Director Centro de Enseñanza Automovilística