



300.691.913-1

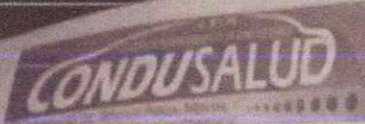
**PROCESOS APOYO – RECURSOS HUMANO  
CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL**

FT-AP-D  
FECHA 15 JUN 2019  
VERSION-1  
PAGINAS 1

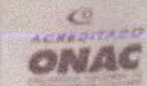
**CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL**

INFORMACION ADMINISTRATIVA										
Nombre de la empresa TRANSPORTE SEGURO ESPECIAL					Nit					
Cargo conductor					Centro de costo 1					
Fecha de inicio					Fecha evaluación 23 de abril de 2019					
TIPO DE EVALUACIÓN A REALIZAR										
Ingreso XXXXXXXX			Pre vacacional			Transferencia				
Egreso			Post vacacional							
Especial ( deportivo )			Reintegro			Otro				
DATOS DEL TRABAJADOR										
Nombre y apellidos JAINE ELIAN SOLANO RODRIGUEZ							Edad 38			
Fecha nacimiento 16 ENERO DE 1981			Cedula 72258349			Cargo CONDUCTOR				
Dirección CALLE 41 #33-56			Teléfono 3022351511							
Eps SURA			Arl SURA			Fondo pensión				
Estado civil CASADO			Profesión U oficio			Conductor				
Empresa		cargo		Tiempo de servicio		Tipo de riesgo				
1 TSE		CONDUCTOR		4 AÑOS		Ver matrix				
2										
3										
Accidente laboral		Si no XXXXX		Días incapacidad :		Reportado ARL : SI NO				
Fecha del accidente				Secuelas físicas						
MATRIZ DE RIESGO										
Ergonómicos		Físicos		Químicos		Psicosocial		Biológicos		Seguridad
Cargas		Ruido		Ácidos		stress		fluidos		
Posturas		Iluminación		Inhalación		hábitos		sangre		inseguridad
Acciones repetitivas		Temperatura		absorción		Jornada laboral		Virus y bacterias		X Agresión física
EXAMENES DIAGNOSTICOS										
IMAGENOLOGIA										
AUDIOMETRIA										
VISIOMETRIA										
ESPIROMETRIA										
LABORATORIOS										
diagnostico		OBESIDAD GRADSO 1				Código		E66		
Diagnostico 2						código				
CONCEPTO MEDICO										
Apto para labor							Apto para manipular alimentos			
Apto con patologia no incapacitante				X			Apto con restricciones			
Apto para labores en alturas							Aplazado			
Apto para labores en espacios confinados										
RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES										
Cargar peso		Estudio de puesto de trabajo				Valoración por medico aps				
Evitar movimiento repetitivo		Cargar peso por encima del hombro				Ingresar a un programa de vigilancia epidemiológica				
Incapacidad laboral temporal		Cargar más de 10 kilos				Conducir con lentes				
Pausa activa cada dos horas		Cargar más de 15 kilos				Pve riesgo cardiovascular				
Valoración medico EPS		Pausas activas cada dos horas				X		VALORACION POR NUTRICION		
Firma del medico ocupacional-Reg.					Firma del trabajador					

Dirección: calle 68B N 34-18  
Teléfono: 3067717- 3102589767  
E-mail: [preveni.salud.ips@gmail.com](mailto:preveni.salud.ips@gmail.com)  
Barranquilla-Atlántico



CERTIFICADO NO. 2020-005993



IPS CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CONDUSALUD SAS  
10-CEP-008 del 23/07/2018

AV. WASHINGTON  
CALLE 24 N. 24111 - BARRANQUILLA  
Teléfono: 7984000  
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud EPS: 8800740963  
Resolución de Necesidad de Ministerio de Transporte: 00034403AD - 07/10/2013



**CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ**

Examen No. 19320 RUNT No. 28205782 Fecha de Expedición: 15/12/2020 Fecha Vencimiento: 14/06/2021

Nombre del Candidato: **IBARRO LUAN JOLANDER RODRIGUEZ**  
Organización: **OTROS**  
Dirección: **CALLE 43 # 633-10**

Fecha de nacimiento: **1994-1-1981**

Documento: **CC 72248970**  
Teléfono: **0**  
Gr/Rh: **NA**

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa **IPS CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CONDUSALUD SAS** propietaria del **IPS CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CONDUSALUD SAS**

**CERTIFICA ANTE LAS AUTORIDADES DE TRÁNSITO**

**ALCANCE TERRITORIAL**

El suscrito por el Ministerio de Transporte y publicado en el Registro Único Nacional de Transporte -RUNT- en el campo de Información Certificados Médicos/Organismo de Tránsito

1. Que el candidato solicitó ser evaluado y certificado conforme a nuestro esquema de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz (desarrollado en apego a la Res. 0217-2014 del Ministerio de Transporte y sus anexos), bajo las siguientes características:

**ALCANCE DE CERTIFICACION**

Grupo de Categorías	Categoría	Servicio	Tipo de Tránsito
Grupo 2	CT	PUBLICO	Referenciación

2. Que basada en la información del informe de evaluación de la aptitud física, mental y coordinación motriz se verificó si los resultados obtenidos por el candidato dan cumplimiento a los criterios de aprobación del esquema de certificación y se encuentran dentro de los parámetros y límites establecidos en el anexo 1 de la Res. 0217-2014.

3. Que conforme a lo anterior se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz que se requiere para conducir un vehículo en los siguientes términos:

Categoría:	CT
Resultado de proceso de certificación:	APROBADO
Atestación de certificación:	APTO
Restricciones, limitaciones u adaptaciones:	NINGUNA

Que según lo establecido en la misma resolución, se le practicaron los exámenes:

Examen	Resultado
Evaluación de Capacidad Visual con Resultado	APTO
Evaluación de Capacidad Auditiva con Resultado	APTO
Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz con Resultado	APTO
Evaluación de Capacidad Física General con Resultado	APTO

Observaciones:  
APTO

Firma del Evaluador

Fecha de Emisión

Certificador  
**DIOSDAD MARÍA CASTRO RODRIGUEZ**  
No. Registro  
1165



Declaro bajo la gravedad del juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes, además el historial médico y diagnóstico clínico, correspondiente, existe realmente según lo verificado. Declaro que he revisado y corroborado en sus datos, toda la información que aparece en el presente certificado de conformidad con lo establecido en el artículo 10 del Decreto 1073 de 2015 y que la información suministrada a los facultativos de esta entidad es verídica y completa. Declaro que he revisado y corroborado en sus datos, toda la información que aparece en el presente certificado de conformidad con lo establecido en el artículo 10 del Decreto 1073 de 2015 y que la información suministrada a los facultativos de esta entidad es verídica y completa.

Vigencia del Certificado: 180 días calendario