

NOMBRE COMPLETO	LARSSON DANYARI MENESES GUARINA		
CEDULA	1005944118		
LUGAR EXPEDICIÓN	MEDELLIN		
SEXO	MASCULINO		
F. NACIMIENTO	25-06-2002		
L. NACIMIENTO	CALI		
DIRECCION	CL 97A # 35-17		
CORREO ELECTRONICO	danyari2225meneses@gmail.com		
F. VINCULACIÓN	08-11-2025	F. DESVINCULACIÓN	Sin Asignar
TELÉFONO FIJO	0	CELULAR	3001192217
N° LICENCIA	1005944118	CATEGORIA	C2
F. EXPEDICIÓN	11-04-2023	F. VENCIMIENTO	11-06-2026
CARGO	CONDUCTOR	ENTIDAD BANCARIA	
EPS		ARL	
AFP		CAJA DE COMPENSACIÓN	
F. ENTREGA DOTACION		DESCRIPCION DOTACION	
TIPO CUENTA		N° CUENTA	





La República de Colombia
y en su nombre

**Institución Educativa
Santos Ángeles Custodios
Medellín**

Con Reconocimiento de Carácter Oficial por Resolución Departamental 16310 del 27 de Noviembre de 2002 para los Niveles de Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Académica. Resolución No. 02977 de 2014 para la Media Técnica Especialidad Informática.

Confiere a:

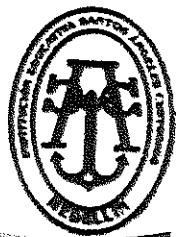
Larson Bangari Meneses Guarín

Identificado(a) con C.C. No. 1.005.944.118

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y Aprobado los estudios del Nivel de Educación Media Académica, según los Planes y Programas contemplados en la Ley 115 de Febrero 8 de 1994, Decreto Reglamentario 1860 de Agosto 3 de 1994, Decreto 1290 de Abril 16 de 2009 y Decreto 1075 de Mayo 26 de 2015.

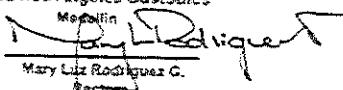


Registrado en el Libro N° 1

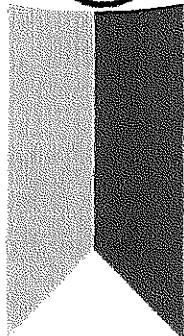
Acta de Grado, N° 1 Folio N° 92 Numeral 2

"Documento válido sólo con la firma de la rectora, pues la institución no tiene secretaría académica nombrada (Art.23335.3 y 23335.7 Decreto 1075 de 2015)"

I.E. Santos Ángeles Custodios

Medellín

Mary Luz Rodríguez G.
rectora

Rectora



Expedido en Medellín, a los 1 días del mes de Junio de 2021



Verificación
auténticidad
documento



SCANIA COLOMBIA S.A.S.

CERTIFICA QUE EL SEÑOR(A)

LARSSON DANYARI MENESES GUARIN

C.C.: 10005944118

Asistió y Aprobó el Curso Teórico de Competencias para la Conducción
Técnica de la línea de Autobuses de Larga Distancia:

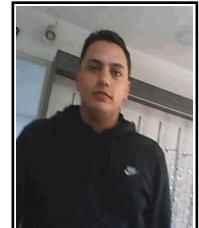
- Euro IV referencia K440 configuración 6x2 - 6x2*4.
- Euro VI referencias K410 - K450 configuración 4x2 - 6x2 - 6x2*4.
con una intensidad de
8 horas.

Miguel Ángel Alexandrovick Suárez Parra
Master Driver Scania Colombia

Registro 41454 del Ministerio de Transporte
Fecha: 22 de Julio del 2025

Certificación emitida en conformidad a la
Ley 1503/2011 y Resolución 40595/2022

Valido por dos años



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 51.508

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN

07 DÍA	11 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
				EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Ciudad

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

Nombre de la empresa

TRANSPORTES SAMBUSES S.A.S

Empresa en misión

TRANSPORTES SAMBUSES S.A.S

CIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación
---------------------	--------	------	-----------------------------

MENESES GUARIN LARSSON DANYARI

MASCULINO

23 AÑOS 4
MESES 13 DÍAS

CC	1005944118
----	------------

Tipo Número

Cargo

CONDUCTOR

EPS	AFP	ARL
-----	-----	-----

NUEVA EPS

PROTECCION

NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: NO APLICA

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)
-----	---

RESTRICIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
------------------------	------	-----------------

NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
-----------	-----------	-----------

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y COLUMNAS	✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PSICOACTIVO	✓
VISIONETRÍA	✓	-----	-----

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
-------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
------------------------------------	-----------------------------------	--------------------

AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		CONTROL DE PESO
----------------------------------	--	-----------------

	DIETA BALANCEADA
--	------------------

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO

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.

Médico

Raul Zapata



Código de Seguridad

Firma:

Nombre: CC: 98644893 - RAUL FERNANDO ZAPATA

R. M.: 5065404

L.S.O.: S2017060104075

H117N1T51508

Aspirante o Trabajador

Meneses Guarin Larsson

Firma:

Nombre: MENESES GUARIN LARSSON DANYARI

CC: 1005944118

9,5/10

TEST DE CONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

NOMBRE Y APELLIDOS: Larsson Danyari Meneses Guarin
FECHA: 07-11-2025 PLACA: _____

1. ¿A quién cubre el seguro obligatorio de Accidentes de Tránsito?
A. Solo a los pasajeros del vehículo asegurado
B. Solo al conductor y pasajeros del vehículo asegurado
 C. Al conductor, a los pasajeros y a cualquier otra persona afectada en un accidente en el que participe el vehículo asegurado.
2. Cuales son los documentos que usted debe portar en todo momento dentro del vehículo
A. Cedula, Matrícula, soat, gases
B. Licencia de conducción, Matrícula, soat, certificado de gases, Pólizas RCC- RCE- Tarjeta de operación
 C. Cedula, Licencia de conducción, Matrícula, soat, certificado de gases, Pólizas RCC- RCE- Tarjeta de operación, formato único de extracto de contrato
3. ¿Qué es lo más importante para evitar chocar a un vehículo que va adelante?
A. Asegurar su sistema de frenos
B. Conducir a una velocidad reducida y constante
 C. Mantener una distancia segura entre vehículos
4. Conducir cansado es
A. Algo inevitable
B. Necesario
 C. Peligroso
D. Rutinario
5. Que caracteriza a un excelente conductor
A. Capacidad de autocontrol
B. Capacidad de no reaccionar agresivamente ante el mal comportamiento de otros usuarios de la vía
C. Conciencia plena de la responsabilidad que tiene como conductor
 D. Todas las anteriores
6. De los siguientes factores ¿Cuál es el que con mayor frecuencia se presenta en los accidentes de transito?
A. Fallas humanas
B. Inadecuadas señales de transito
C. Fallas mecánicas
 D. A y C
7. Cual es una posible causa del sobrecalentamiento del motor

- A. Sistema de refrigeración obstruido
B. Batería con baja carga
C. Insuficiente paso de agua caliente al radiador de calefacción
D. Bajo nivel de agua en la batería
8. ¿Como se debe comprobar el nivel de aceite?
A. Con el motor en marcha
 B. Con el motor parado
C. con el vehículo inclinado
D. Ninguna de las anteriores
9. La revisión preventiva de los vehículos de servicio público se debe realizar
 A. Cada dos meses
B. Cada tres meses
C. cada seis meses
D. cada año
10. El cardan se debe sostener con:
 A. una cadena
B. un lazo
 C. una correa
D. No requiere sostenerse
11. son lugares prohibidos para estacionar:
A. Sobre andenes, zonas verdes o sobre espacio público destinado para peatones, recreación o conservación.
B. En vías arterias, autopistas, zonas de seguridad, o dentro de un cruce.
C. En una bahía
 D. A Y B
12. El uso del cinturón de seguridad es obligatorio para:
 A. todos los ocupantes del vehículo
B. Conductor y pasajeros ubicados en los asientos delanteros
C. El conductor
D. Ninguna de las anteriores
13. Cuando se requiere tanquear del vehículo se debe:
A. Hacer descender a los pasajeros
B. Encender las luces
C. Apagar el motor
 D. A y C
14. En que bases de datos se pueden observar los comparendos de los conductores

- A. Runt y Simit
- B. Runt y Fosyga
- C. Simit y procuraduría
- D. Lista Clinton

15. Los vehículos de servicio especial de pasajeros requieren una autorización para realizar un viaje:
- A. Planillas
 - B. Abandono de ruta
 - C. Tarjeta de operación
 - D. Formato Único de extracto de contrato

16. Relacione los límites de velocidad de acuerdo a las vías

Vía	Limite
Zonas urbanas	80 kms
Autopistas	60 kms/h
Zonas Residencial	30 kms/h

17. Un resalto en la vía significa que debes:
- A. Acelerar
 - B. Detener el vehículo
 - C. Reducir la velocidad
 - D. Hacer caso omiso y seguir

18. Las sanciones por infracciones de tránsito son:
- A. Amonestación, multa, suspensión de la licencia
 - B. Inmovilización del vehículo, cancelación de la licencia
 - C. A y B
 - D. Ninguna de las anteriores

19. Cuales de los siguientes elementos hacen parte del equipo de carreteras.
- A. Un gato con capacidad para elevar el vehículo, Una cruceta, Dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo
 - B. Un botiquín de primeros auxilios, Un extintor, Dos tacos para bloquear el vehículo.
 - C. Caja de herramienta básica que como mínimo deberá contener: Alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas, Llanta de repuesto, Linterna.
 - D. Todas las anteriores

20. Para los vehículos de transporte especial es obligatorio portar en el vehículo
- A. El celular del conductor
 - B. El numero telefónico del taller
 - C. Como conduzco, numero telefónico de la empresa y #767
 - D. Numero telefónico de policía de carretera

21. Que medidas se deben tomar para realizar cruce o pasar de un carril a otro
- A. las luces direccionales y señales ópticas o auditivas y efectuar la maniobra
- B. Luz de reversa y efectuar la maniobra
- C. Pitar y efectuar la maniobra
- D. Luces altas y efectuar la maniobra

22. Marque con la inicial de la señal a que grupo corresponde

(R): Reglamentarias (P): Preventiva (I): Informativa

			
PRIMEROS AUXILIOS <input checked="" type="checkbox"/> (I)	DESCENSO PELIGROSO <input checked="" type="checkbox"/> (P)	PARE <input checked="" type="checkbox"/> (R)	SEMAFORO <input checked="" type="checkbox"/> (P)
			
CURVA PELIGROSA A LA IZQUIERDA <input checked="" type="checkbox"/> (P)	CEDA EL PASO <input checked="" type="checkbox"/> (R)	PARE <input checked="" type="checkbox"/> (P)	ESTACION DE SERVICIO <input checked="" type="checkbox"/> (I)
			
PROHIBIDO GIRAR A LA IZQUIERDA <input checked="" type="checkbox"/> (R)	VIA PARA CICLISTAS <input checked="" type="checkbox"/> (I)	VELOCIDAD MAXIMA <input checked="" type="checkbox"/> (R)	DISCAPACITADOS <input checked="" type="checkbox"/> (I)