



CDA REIMAR LA TOMA NEIVA LTDA  
NIT: 9001149159  
CR 1G # 16-29  
Tel - 8710398  
NEIVA - Huila  
cdalatom@hotmail.com

## A. INFORMACIÓN GENERAL

## 1. FECHA

|   |  |  |
|---|--|--|
| Fecha de prueba<br>2024-09-14 10:30:04          | Nombre o Razón social<br>VICTOR FELIX CASTRO HORTA | Documento de Identidad<br>CC(X) NIT ( ) No. 12108051 |
| Dirección<br>CARRERA 31 # 51-60                 | Teléfono fijo o Número de Celular<br>3118622406    | Ciudad<br>NEIVA                                      |
| Correo Electrónico<br>VICTORINO0658@HOTMAIL.COM |  | Departamento<br>Huila                                |

## 2. DATOS DEL PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DEL VEHÍCULO

## 3. DATOS DEL VEHÍCULO

|                             |   |                                      |   |  |                                   |
|-----------------------------|---|--------------------------------------|---|--|-----------------------------------|
| Placa<br>ETX237             | País<br>COLOMBIA                              | Servicio<br>Publico                  | Clase<br>CAMIONETA                      | Marca<br>RENAULT                                 | Línea<br>DUSTER                   |
| Modelo<br>2021              | Número de licencia de tránsito<br>10028001475 | Fecha de matrícula<br>2020-11-03     | Color<br>BLANCO GLACIAL (V)             | Combustible / Propulsión<br>Gasolina             | VIN o Chasis<br>9FBHSR595MM643963 |
| No de motor<br>2842Q254275  | Tipo motor<br>OTTO                            | Cilindraje(cm³)(si aplica)<br>1599   | Kilometraje<br>103205                   | Número de pasajeros (sin incluir conductor)<br>4 | Blindaje<br>SI ( ) NO (X)         |
| Potencia (si aplica)<br>105 | Tipo de Carrocería<br>WAGON                   | Fecha vencimiento SOAT<br>2024-11-08 | Conversión GNV<br>SI ( ) NO ( ) N/A (X) | Fecha Vencimiento GNV                            |                                   |

## B. RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN MECANIZADA.

Nota: Todo valor medido, seguido del símbolo \*, indica un defecto encontrado.

## 4. Medición de Intensidad / Inclinación de las luces (Bajas, Altas Antiniebla / Exploradoras)

|                                    |              |             | Valor 1            | Valor 2 | Valor 3 | Mínima/Rango  | Unidad         | Simultánea (SI) (No) |
|------------------------------------|--------------|-------------|--------------------|---------|---------|---------------|----------------|----------------------|
| Baja(s)                            | Derecha(s)   | Intensidad  | 5.40               |         |         | 2.5           | klux           | SI                   |
|                                    |              | Inclinación | 1.30               |         |         | 0.5 a 3.5     | %              |                      |
|                                    | Izquierda(s) | Intensidad  | 6.20               |         |         | 2.5           | klux           | SI                   |
|                                    |              | Inclinación | 1.10               |         |         | 0.5 a 3.5     | %              |                      |
| Alta(s)                            | Derecha(s)   | Intensidad  | 19.0               |         |         |               | klux           | SI                   |
|                                    | Izquierda(s) | Intensidad  | 15.2               |         |         |               | klux           | SI                   |
| Antiniebla(s)/<br>Exploradora(s)   | Derecha(s)   | Intensidad  |                    |         |         |               | klux           |                      |
|                                    | Izquierda(s) | Intensidad  |                    |         |         |               | klux           |                      |
| Sumatoria de luces simultáneamente |              |             | Intensidad<br>45.8 |         |         | Máxima<br>225 | Unidad<br>klux |                      |

## 5. SUSPENSIÓN (adherencia)(si aplica)

| Delantera | Valor | Delantera | Valor | Trasera   | Valor | Trasera | Valor | Mínima | Unidad |
|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|---------|-------|--------|--------|
| Izquierda | 50.1  | Derecha   | 50.9  | Izquierda | 57.6  | Derecha | 81.1  | 40     | %      |

## 6. FRENO

|                | Fuerza<br>Izquierdo | Peso<br>Izquierdo | Unidad |              | Fuerza<br>Derecho | Peso<br>Derecho | Unidad | Desequilibrio | Rangos(B) | Max(A) | Unidad |
|----------------|---------------------|-------------------|--------|--------------|-------------------|-----------------|--------|---------------|-----------|--------|--------|
| Eje 1          | 2963                | 4385              | N      | Eje 1        | 2825              | 4316            | N      | 4.66          | 20        | 30     | %      |
| Eje 2          | 2021                | 3080              | N      | Eje 2        | 2080              | 2914            | N      | 2.83          | 20        | 30     | %      |
| Eje 3          |                     |                   | N      | Eje 3        |                   |                 | N      |               | 20        | 30     | %      |
| Eje 4          |                     |                   | N      | Eje 4        |                   |                 | N      |               | 20        | 30     | %      |
| Eje 5          |                     |                   | N      | Eje 5        |                   |                 | N      |               | 20        | 30     | %      |
| Eficacia Total |                     | Valor<br>67.3     |        | Mínimo<br>50 |                   | Unidad<br>%     |        |               |           |        |        |

## 6.1 FRENO AUXILIAR (Si aplica)

| CIVIL RIGHTS MONITORING (continued) |        |        |                     |      |        |        |                   |        |      |   |
|-------------------------------------|--------|--------|---------------------|------|--------|--------|-------------------|--------|------|---|
| Eficacia                            | Mínimo | Unidad | Fuerza              | Peso | Unidad | Fuerza | Peso              | Unidad |      |   |
| 26.3                                | 18     | %      | Sumatoria Izquierdo | 1834 | 7465   | N      | Sumatoria Derecho | 2031   | 7230 | N |

## 7. DESVIACIÓN LATERAL (si aplica)

| Eje 1 | Eje 2 | Eje 3 | Eje 4 | Eje 5 | Máximo<br>(+/-)10 | Unidad<br>m/Km |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------------------|----------------|
| 2.34  | 2.66  |       |       |       |                   |                |

## 9. EMISIONES DE GASES (Exentos vehículos a motor Eléctrico e Hidrógeno)

## 9a. VEHICULOS CICLO OTTO, 4T o 2T

|  | Monóxido de Carbono<br>(CO) | Dióxido de carbono<br>(CO <sub>2</sub> ) | Oxígeno<br>(O <sub>2</sub> ) | Hidrocarburo (hexano)<br>(HC) | Óxido Nitroso<br>(NOx)                   |
|--|-----------------------------|--|------------------------------|-------------------------------|--|
| Ralentí                                  | 808<br>0.02<br>≤ 0.8<br>%   | 14.1<br>≥ 7<br>%                         | 0.28<br>≤ 5<br>%             | 66.7<br>≤ 160<br>(ppm)        |  |
| Crucero                                  | 2515<br>0.06<br>≤ 0.8<br>%  | 16.4<br>≥ 7<br>%                         | 0.01<br>≤ 5<br>%             | 97.0<br>≤ 160<br>(ppm)        |  |
| Vehículo con catalizador (SI) (NO) (N/A) |                             |  |                              |                               | Unidad                                   |
| Temperatura de prueba                    |                             |  |                              |                               | Temperatura                              |
| Condiciones Ambientales                  |                             |  |                              |                               | Temperatura Ambiente<br>Humedad Relativa |
|  |                             |  |                              |                               | 36.2<br>32.9                             |
|  |                             |  |                              |                               | °C<br>%                                  |

## C. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCIÓN MECANIZADA.

| Código | Descripción | Grupo | Tipo de defecto |   |
|--------|-------------|-------|-----------------|---|
|        |             |       | A               | B |
| TOTAL  |             |       |                 |   |

## D. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCIÓN SENSORIAL

| Código | Descripción | Grupo | Tipo de defecto |   |
|--------|-------------|-------|-----------------|---|
|        |             |       | A               | B |
| TOTAL  |             |       |                 |   |

## D1. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCIÓN SENSORIAL DE LOS VEHÍCULOS UTILIZADOS PARA IMPARTIR LA ENSEÑANZA AUTOMOVILÍSTICA.

| Código | Descripción | Grupo | Tipo de defecto |   |
|--------|-------------|-------|-----------------|---|
|        |             |       | A               | B |
| TOTAL  |             |       |                 |   |

## D2. REGISTRO DE LA PROFUNDIDAD DE LABRADO Y PRESIÓN DE LAS LLANTAS

|           | Eje 1 (mm) | Eje 2 (mm) | Eje 3 (mm) | Eje 4 (mm) | Eje 5 (mm) | Repuesto (mm) |
|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------|
| IZQUIERDA | 4.12       | 4.11       |            |            |            |               |
| DERECHA   | 4.03       | 4.20       |            |            |            | 2.91          |

## E. CONFORMIDAD DE LA INSPECCIÓN

APROBADO: SI \_\_\_ NO \_\_\_

E.1. ¿Cumple con las adaptaciones para vehículos de enseñanza automovilística? (Solo para vehículos de este tipo)

APROBADO: SI \_\_\_ NO \_\_\_

## F. COMENTARIOS U OBSERVACIONES ADICIONALES:

- Distancia a la cual se realizó la prueba de luces izquierda: 33.7 cm  
- Determinación tipo bombillo izquierdo: HALOGENA  
- Determinación sensor de luz izquierdo: EUR  
- Distancia a la cual se realizó la prueba de luces derecha: 33.9 cm  
- Determinación tipo bombillo derecho: HALOGENA  
- Determinación sensor de luz derecho: EUR  
- Número de sillitas que se contaron en la inspección: 5 sillitas  
- Profundidad de labrado llanta repuesto 1 lectura 2: 3.11 mm  
- Profundidad de labrado llanta repuesto 1 lectura 1: 3.02 mm  
- Profundidad de labrado llanta derecha en eje 2 lectura 2: 4.30 mm  
- Profundidad de labrado llanta derecha en eje 2 lectura 1: 4.26 mm  
- Profundidad de labrado llanta izquierda en eje 2 lectura 2: 4.18 mm  
- Profundidad de labrado llanta izquierda en eje 2 lectura 1: 4.16 mm  
- Profundidad de labrado llanta derecha en eje 1 lectura 2: 4.20 mm  
- Profundidad de labrado llanta derecha en eje 1 lectura 1: 4.16 mm  
- Profundidad de labrado llanta izquierda en eje 1 lectura 2: 4.22 mm  
- Profundidad de labrado llanta izquierda en eje 1 lectura 1: 4.19 mm  
Valor sonometría: 73.0 dB  
Fecha y hora inicial de la prueba: 2024-09-14 10:30:04  
Fecha y hora final de la prueba: 2024-09-14 10:47:07



| PRESIÓN DE LAS LLANTAS |             |             |             |             |             |  | Repuesto (psi) |      |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|----------------|------|
|                        | Eje 1 (psi) | Eje 2 (psi) | Eje 3 (psi) | Eje 4 (psi) | Eje 5 (psi) |  |                |      |
| IZQUIERDA              | 35.2        | 35.6        |             |             |             |  |                | 35.1 |
| DERECHA                | 35.4        | 35.3        |             |             |             |  |                |      |

#### G. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA REVISIÓN PREVENTIVA



#### H. RELACIÓN DE EQUIPOS Y PERIFÉRICOS UTILIZADOS EN LA REVISIÓN

| NOMBRE             | MARCA              | SERIAL       | REFERENCIA            | # SERIE BANCO | PEF   | LTOE |
|--------------------|--------------------|--------------|-----------------------|---------------|-------|------|
| LUXOMETRO          | TECNOLUX           | 0245         | ALTAIRCOMBI           |               |       |      |
| ANALIZADOR         | TECMMAS            | 100052       | AGMV2015              | 11355         | 0.512 |      |
| SONOMETRO_2        | UNI-T              | C231694542   | UT352                 |               |       |      |
| FRENOMETRO         | TECMMAS            | FR2023       | MULTITEST PRUEBAS ASL |               |       |      |
| BANCO SUSPENSIÓN   | TECMMAS            | FR2023       | MULTITEST PRUEBAS ASL |               |       |      |
| DESVIACIÓN LATERAL | TECMMAS            | FR2023       | MULTITEST PRUEBAS ASL |               |       |      |
| TERMOHIGROMETRO    | AZ INSTRUMENT CORP | 9718610      | AZ8721                |               |       |      |
| PROFUNDIMETRO      | SHAHE              | WD2106A00497 | N/A                   |               |       |      |
| CAPTADOR           | BRAINBEE           | 210224000538 | MGT 300EVO            |               |       |      |
| DETECTOR HOLGURAS  | TECMMAS            | DHL2003      | MULTIPRUEBAS DH LIV   |               |       |      |
| SENSOR VIBRACION   | BRAIN BEE          | 210224000538 | MGT 300EVO            |               |       |      |

#### J. NOMBRE DE LOS INSPECTORES QUE REALIZARON LA REVISIÓN PREVENTIVA

| PRUEBA                     | INSPECTOR                   |
|----------------------------|-----------------------------|
| Luces                      | CARLOS JAVIER TOVAR MACIAS  |
| Emisiones ciclo OTTO/4T/2T | JORGE ALBERTO VARGAS OSPINA |
| Sonometría                 | JORGE ALBERTO VARGAS OSPINA |
| Registro fotográfico       | MERCY LIZETH SANCHEZ TOVAR  |
| Frenos                     | MERCY LIZETH SANCHEZ TOVAR  |
| Inspección visual          | CARLOS JAVIER TOVAR MACIAS  |
| Suspensión                 | MERCY LIZETH SANCHEZ TOVAR  |
| Desviación lateral         | MERCY LIZETH SANCHEZ TOVAR  |

#### K. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR TÉCNICO AUTORIZADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL CDA

JORGE ANDRES NOGALES PELAEZ  
Director técnico

Fin del informe





# DAVID RAMOS MORENO

MEDICO Y CIRUJANO  
ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR INTEGRAL  
Carrera 13 N° 2-31 Telefono: 60-8-8602959 Celular: 312 411 18 94  
NIT. 12.132.591-1 Codigo de Prestador: 4100101349 Registro Medico: 137-97

## CERTIFICADO MEDICO

### EXAMEN DE INGRESO LABORAL

PREEMPLEO XX

PERIODICO    

RETIRO    

| FECHA |     |      |
|-------|-----|------|
| DIA   | MES | AÑO  |
| 13    | 9   | 2024 |

DEPARTAMENTO: HUILA CIUDAD: NEIVA

#### IDENTIFICACION

|                               |   |                         |                                    |     |               |  |  |
|-------------------------------|---|-------------------------|------------------------------------|-----|---------------|--|--|
| APELLIDOS: CASTRO<br>HORTA    | NOMBRES: VICTOR<br>FELIX  | FECHA DE NACIM          |                                    |     | EDAD          | SEXO   | ESTADO CIVIL   |
|                               |   | DIA                     | MES                                | AÑO | 66 A          | M <u>  </u> X <u>  </u><br>F <u>  </u>                       | SOLTERO: <u>  </u> VIUDO <u>  </u> SEPARADO<br>CASADO <u>  </u> U. LIBRE <u>  </u> X <u>  </u> |
| DIRECCION: CARRERA 31 # 51-60 |   | TELEFONO:<br>3118622406 | BARRIO: CJ BRISAS DE<br>CAÑA BRAVA |     | CIUDAD: NEIVA | SERVICIO MILITAR<br>SI <u>  </u> X <u>  </u><br>NO <u>  </u> |  |
| CARGO ACTUAL<br>CONTRATISTA   | ESCOLARIDAD   |                         |                                    |     |               | TITULO OBTENIDO: TECNOLOGO EN ELECTRICIDAD                   |  |
| IDENTIFICACION                | PRIMARIA <u>  </u> XX <u>  </u> SECUNDARIA <u>  </u> XX <u>  </u><br>TECNOLOGIA <u>  </u> X <u>  </u> UNIVERSITARIA <u>  </u> |                         |                                    |     |               |  |  |
| No. 12.108.051                | POSGRADOS <u>  </u> NINGUNO <u>  </u>   |                         |                                    |     |               |  |  |
| ADiestramiento CONTRATISTA    |   |                         |                                    |     |               |  |  |

### ANTECEDENTES OCUPACIONALES CON OTRAS EMPRESAS

| OFICIOS ANTERIORES | ENTIDAD | RIESGOS | TIEMP. EXPOSICION |
|--------------------|---------|---------|-------------------|
| CONTRATISTA        |         |         |                   |
|                    |         |         |                   |
|                    |         |         |                   |

### ANTECEDENTES PATOLOGICOS

| COD | ENFERMEDAD          | P | F | COD | ENFERMEDAD | P | F | COD | ENFERMEDAD | P | F |
|-----|---------------------|---|---|-----|------------|---|---|-----|------------|---|---|
| 1   | IPERTENSION ARTERIA | X |   | 6   |            |   |   | 11  |            |   |   |
| 2   |                     |   |   | 7   |            |   |   | 12  |            |   |   |
| 3   |                     |   |   | 8   |            |   |   | 13  |            |   |   |
| 4   |                     |   |   | 9   |            |   |   | 14  |            |   |   |
| 5   |                     |   |   | 10  |            |   |   | 15  |            |   |   |

EXPLIQUE CITANDO CODIGO: 1. PACIENTE INDICE

DROGA O TRATAMIENTO: SI    X    NO    ¿CUÁL? LOSARTAN 50 MG DIA VO

### ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

MENARCA        CICLOS        F.U.M        F.U.P        ULTIMA CITOLOGIA         
PLANIFICACION SI    NO    ¿CUÁL?        DIU    G    O    P    O    C    O    A    O    M    O   

### ANTECEDENTES TRAUMATICOS Y COMUNES

| NATURALEZA DE LA LESION | TIEMPO DE OCURRENCIA | SECUELAS |
|-------------------------|----------------------|----------|
|                         |                      |          |
|                         |                      |          |
|                         |                      |          |

### HABITOS

ABAQUISMO    NO    FARMACODEPENDENCIA    NO     
ALCOHOLISMO    NO    ALIMENTICIOS    NO     
DEPORTES    SI    OTRAS ACTIVIDADES    NO   

### AREA PSICOSOCIAL

| AREA LABORAL                     | E | B | R | D | M | AREA SOCIAL                          | E | B | R | D | M |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|--------------------------------------|---|---|---|---|---|
| ACION CON:                       |   |   |   |   |   | GRADO DE SATISFACCION                |   |   |   |   |   |
| ALTERNOS                         |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |   |   |
| ALES                             |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |   |   |
| ERIORES                          |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |   |   |
| CULTADES: <u>  </u> NO <u>  </u> | X |   |   |   |   | DIFICULTADES: <u>  </u> NO <u>  </u> | X |   |   |   |   |
| A FAMILIAR                       | E | B | R | D | M | AREA PERSONAL                        | E | B | R | D | M |
| DO DE SATISF.                    |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |   |   |
| CULTADES: <u>  </u> NO <u>  </u> | X |   |   |   |   | DIFICULTADES: <u>  </u> NO <u>  </u> | X |   |   |   |   |
| EDUCACION:                       | E | B | R | D | M | AREA SEXUAL                          | E | B | R | D | M |



VALORACION POR SISTEMA (ESTATICA Y DINAMICA)

| COD | ANATOMIA                   | N  | A  |
|-----|----------------------------|--|----|
| 1   | CABEZA                     | CRANEO<br>CARA   | OK |
| 2   | OJOS                       | ANATOMIA<br>FUNCIONALIDAD<br>AGUDEZA VISUAL  | OK |
|     | ORL                        |  | OK |
| 3   | OIDOS                      | ANATOMIA<br>FUNCIONALIDAD<br>AGUDEZA AUDITIVA  | OK |
| 4   | NARIZ                      | ANATOMIA<br>FUNCIONALIDAD  | OK |
| 5   | BOCA                       | ANATOMIA<br>FUNCIONALIDAD  | OK |
| 6   | CUELLO                     | ANATOMIA<br>FUNCIONALIDAD  | OK |
| 7   | TORAX                      | PULMONES<br>CORAZON<br>MAMAS   | OK |
| 8   | GASTROINTESTINAL           |  | OK |
| 9   | GENITO URINARIO            | EXTERNOS<br>INTERNOS<br>PROSTATA (TR)<br>CITOLOGIA   |    |
| 10  | OSTEO MUSCULAR Y ARTICULAR | CABEZA Y CUELLO<br>TORAX<br>ABDOMEN<br>COLUMNA VERTEBRAL<br>EXTREMIDADES SUP<br>EXTREMIDADES INF | OK |
| 11  | VASCULAR                   |  | OK |
| 12  | NEUROLOGICO                |  | OK |
| 13  | PIEL Y ANEXOS              |  | OK |

1. VISIOMETRIA: VISION 20/20. 2. AUDIOMETRIA: AUDICION CONSERVADA. 3. FISIOCORPORAL SIMETRICO OSTEOMUSCULAR SIMETRICO SIN ALTERACIONES. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. 7. CARDIOVASCULAR: RSCSR5 NO SOPLOS NO COMPROMISO DE ORGANOS BLANCOS. PULSOS PERISFERICOS SIMETRICOS.

RECOMENDACIONES

REMITIR \_\_\_\_\_ SI \_\_\_ NO \_X\_ A: \_\_\_\_\_

OTRAS: \_\_\_\_\_

CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL: \_\_\_ SI \_\_\_ HIGIENE POSTURAL: \_\_\_ SI \_\_\_

USO EPP: \_\_\_ SI \_\_\_ USO DE AYUDAS ERGONOMICAS: \_\_\_ SI \_\_\_

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA: DIETA: SI EJERCICIO REGULAR: \_\_\_ SI \_\_\_ NO FUMAR: \_\_\_ REDUCIR ALCOHOL: \_\_\_

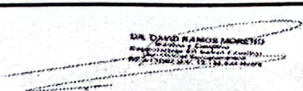
MANEJO POR EPS/ARP

CONTROL P Y P EPS: P Y P RCV BIMENSUAL

REMISION EPS: \_\_\_\_\_


CONTINUAR MANEJO MEDICO: \_\_\_\_\_ MANTENIMIENTO DE LA SALUD POR LA EPS: NUEVA EPS

PARA EL INGRESO: \_\_\_\_\_ APTO \_\_\_ SI \_\_\_ NO APTO \_\_\_\_\_ APLAZADO \_\_\_\_\_

MEDICO EXAMINADOR:  137/97

DAVID RAMOS MORENO

NOMBRES Y APELLIDOS FIRMA REGISTRO M.D

TRABAJADOR  12108051

FIRMA C.C.

CONTROLES

| CONTROL 1   | MEDICO | FECHA |
|---|--------|-------|
| MANTENIMIENTO DE LA SALUD. AUTOCUIDADO. NO REFIERE NO PRESENTA ENFERMEDAD OCUPACIONAL |        |       |
| REPORTAR ACCIDENTES DE TRABAJO O INCIDENTES QUE PUEDAN OCURRIR                        |        |       |
| EVITAR LA EXPOSICION A RUIDOS ALTOS   |        |       |
| MECANICA CORPORAL   |        |       |
| CONTROL 2   | MEDICO | FECHA |
|   |        |       |
|   |        |       |
|   |        |       |
|   |        |       |
|   |        |       |
|   |        |       |
|   |        |       |