

FORMATO DE INSPECCIÓN PREVENTIVA

PR N°: PR55214



A. INFORMACIÓN GENERAL

1. FECHA

Fecha de prueba 2024-09-14 10:30:04	Nombre o Razón social VICTOR FELIX CASTRO HORTA	Documento de Identidad CC(X) NIT() No. 12108051
Dirección CARRERA 31 # 51-60	Teléfono fijo o Número de Celular 3118622406	Ciudad NEIVA
Correo Electrónico VICTORINO.0658@HOTMAIL.COM		

2. DATOS DEL PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DEL VEHÍCULO

3. DATOS DEL VEHÍCULO					
Placa ETK237	País COLOMBIA	Servicio Público	Clase CAMIONETA	Marca RENAULT	Línea DUSTER
Modelo 2021	Número de licencia de tránsito 10028001475	Fecha de matrícula 2020-11-03	Color BLANCO GLACIAL (V)	Combustible / Propulsión Gasolina	VIN o Chasis 9FBHSR695MM643963
No de motor 2842Q254275	Tipo motor OTTO	Cilindrada(cm³)(si aplica) 1599	Kilometraje 103205	Número de pasajeros (sin incluir conductor) 4	Blindaje Sí () NO (X)
Potencia (si aplica) 105	Tipo de Carrocería WAGON	Fecha vencimiento SOAT 2024-11-08	Conversión GNV Sí () NO () N/A (X)	Fecha Vencimiento GNV	

B. RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN MECANIZADA.

Nota: Todo valor medido, seguido del símbolo "Sí", indica un defecto encontrado.

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

	Baja(s)	Derecha(s)	Valor 1	Valor 2	Valor 3	Minima/Rango	Unidad	Simultanea (Sí) (No)
			Intensidad	5.40		2.5	klux	
	Izquierda(s)	Inclinación	1.30			0.5 a 3.5	%	Sí
		Intensidad	6.20			2.5	klux	
	Alta(s)	Inclinación	1.10			0.5 a 3.5	%	Sí
		Derecha(s)	Intensidad	19.0			klux	
	Antiniebla(s)/ Exploradora(s)	Izquierda(s)	Intensidad	15.2			klux	Sí
		Derecha(s)	Intensidad				klux	
Sumatoria de luces simultáneamente			Intensidad	45.8	Máxima	225	Unidad 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. FRENOS

	Fuerza Izquierdo	Peso Izquierdo	Unidad		Fuerza Derecho	Peso 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	Mínimo			Unidad			
				67.3	50			%			

6.1 FRENO AUXILIAR (Si aplica)

Eficacia	Mínimo	Unidad	Fuerza	Peso	Unidad	Fuerza	Peso	Unidad		
26.3	18	%	Sumatoria Izquierdo	1834	7465	N	Sumatoria Derecho	2031	7230	N

1 de 3

7. DESVIACIÓN LATERAL (si aplica)

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

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

9a. VEHÍCULOS CICLO OTTO, 4T o ZT

(rpm)	Monóxido de Carbono (CO)	Dióxido de carbono (CO ₂)	Oxígeno (O ₂)	Hidrocarburo (hexano)	Óxido Nítrico (NOx)
Ralentí	800 0.02 <> 0.8 %	14.1 16.4 >> 7 %	≥ 5 % 0.28 ≤ 6.7 %	≤ 160 (ppm) ≤ 160 (ppm)	≤ 7 %
Crucero	2515 0.06 <> 0.8 %		≤ 5 % 0.01 ≤ 9.7 %		
Vehículo con catalizador (SI) (NO) (N.A.)		SI		Valor	Unidad
Temperatura de prueba		Temperatura			°C
Condiciones Ambientales		Temperatura Ambiente		36.2	°C
		Humedad Relativa		32.9	%

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 _ X _ NO _____
APROBADO: SI _ NO _____

F. COMENTARIOS U OBSERVACIONES ADICIONALES:

- Distancia a la cual se realizó la prueba de luces izquierdo: 33.7 cm
- Determinación tipo bombillo izquierdo: HALOGENA
- Determinación sensor de luz izquierdo: EUR
- Distancia a la cual se realizó la prueba de luces derecho: 33.9 cm
- Determinación tipo bombillo derecho: HALOGENA
- Determinación sensor de luz derecho: EUR
- Número de sillas que se contaron en la Inspección: 5 silla(s)
- Profundidad de labrado llanta repuesto 1 lectura 2: 3.11 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 sonometria: 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

2 de 3

PRESIÓN DE LAS LLANTAS

	Eje 1 (psi)	Eje 2 (psi)	Eje 3 (psi)	Eje 4 (psi)	Eje 5 (psi)	Repuesto (psi)
IZQUIERDA	35.2	35.6				
DERECHA	35.4	35.3				35.1

G. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA REVISIÓN PREVENTIVA**H. RELACIÓN DE EQUIPOS Y PERIFERICOS 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 Teléfono: 60-8-8602959 Celular: 312 411 18 94

NIT. 12.132.591-1 Código de Prestador: 4100101349 Registro Medico: 137-97

CERTIFICADO MEDICO**EXAMEN DE INGRESO LABORAL**PREEMPLEO XXPERIODICO RETIRO

FECHA		
DIA	MES	AÑO
13	9	2024

DEPARTAMENTO: HUILACIUDAD: NEIVA**IDENTIFICACION**

APELLIDOS: <u>CASTRO</u> <u>HORTA</u>	NOMBRES: <u>VICTOR</u> <u>FELIX</u>	FECHA DE NACIM.	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL
		DIA <u>6</u>	MES <u>1</u>	AÑO <u>1958</u>	M <u>X</u> F
DIRECCION: CARRERA 31 # 51-60		TELEFONO: <u>3118622406</u>	BARRIO: <u>CJ BRISAS DE CAÑA BRAVA</u>	CIUDAD: <u>NEIVA</u>	SERVICIO MILITAR <u>SI</u> <u>X</u> <u>NO</u>
CARGO ACTUAL <u>CONTRATISTA</u>		ESCOLARIDAD <u>PRIMARIA</u> <u>XX</u> <u> </u> <u>SECUNDARIA</u> <u>XX</u> <u>TECNOLOGIA</u> <u>X</u> <u> </u> <u>UNIVERSITARIA</u> <u> </u> <u>POSGRADOS</u> <u> </u> <u>NINGUNO</u> <u> </u>		TITULO OBTENIDO: <u>TECNOLOGO EN ELECTRICIDAD</u>	
No. <u>12.108.051</u>					

ADIESTRAMIENTO CONTRATISTA**ANTECEDENTES OCUPACIONALES CON OTRAS EMPRESAS**

OFICIOS ANTERIORES	ENTIDAD	RIESGOS	TIEMP. EXPOSICION
<u>CONTRATISTA</u>			

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 C O A M **ANTECEDENTES TRAUMATICOS Y COMUNES**

NATURALEZA DE LA LESION	TIEMPO DE OCURRENCIA	SECUELAS

HABITOSABAQUISMO NO FARMACODEPENDENCIA NO
COHOLISMO NO ALIMENTICIOS NO
PORTES SI OTRAS ACTIVIDADES NO **AREA PSICOSOCIAL**

RAZAS LABORAL	E	B	R	D	M	AREA SOCIAL	E	B	R	D	M
ACION CON:						GRADO DE SATISFACCION					
ALTERNOS											
ALES											
ERIORES											
CULTADES: NO <u> </u>	X					DIFICULTADES: NO <u> </u>	X				
FAMILIAR	E	B	R	D	M	AREA PERSONAL	E	B	R	D	M
DO DE SATISF.											
ULTADES: NO <u> </u>	X					DIFICULTADES: 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	OK	
		CARA	OK	
2	OJOS	ANATOMIA	OK	
		FUNCIONALIDAD	OK	
		AGUDEZA VISUAL	OK	
ORL		OK		
3	OIDOS	ANATOMIA	OK	
		FUNCIONALIDAD	OK	
		AGUDEZA AUDITIVA	OK	
4	NARIZ	ANATOMIA	OK	
		FUNCIONALIDAD	OK	
5	BOCA	ANATOMIA	OK	
		FUNCIONALIDAD	OK	
6	CUELLO	ANATOMIA	OK	
		FUNCIONALIDAD	OK	
7	TORAX	PULMONES	OK	
		CORAZON	OK	
		MAMAS	OK	
8	GASTROINTESTINAL		OK	
9	GENITO URINARIO	EXTERNOS		
		INTERNOS		
		PROSTATA (TR)		
		CITOLOGIA		
10	OSTEO MUSCULAR Y ARTICULAR	CABEZA Y CUELLO	OK	
		TORAX	OK	
		ABDOMEN	OK	
		COLUMNA VERTEBRAL	OK	
		EXTREMIDADES SUP	OK	
11 VASCULAR		EXTREMIDADES INF	OK	
12	NEUROLOGICO		OK	
13	PIEL Y ANEXOS		OK	

1. VISIONETRIA: VISION 20/20. 2. AUDIOMETRIA: AUDICION CONSERVADA . 3. FISIOCORPORAL SIMETRICO OSTEOMUSCULAR SIMETRICO SIN ALTERACIONES. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. 7. CARDIOVASCULAR: RSCRS 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:

DR. DAVID RAMOS MORENO
Medico de la Salud y Control de la Salud
Av. 20 de Julio 12108051

TRABAJADOR



DAVID RAMOS MORENO

137/97

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

REGISTRO M.D

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