

CERTIFICACIÓN

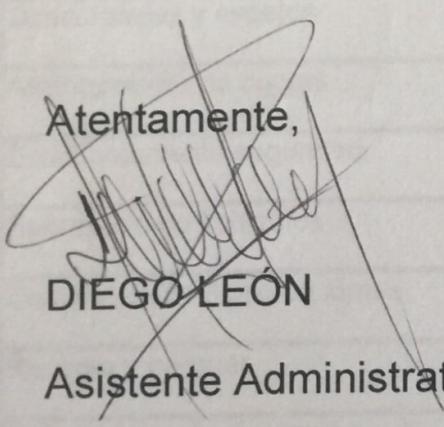
El centro de enseñanza automovilístico NASCAR CLUB certifica que el señor ALONSO BRITTO GOMEZ, identificado con cedula de ciudadanía 16.698.025 de Cali valle, aprobó el curso teórico-práctico de conducción: manejo defensivo en automóviles, camionetas y camiones; con resultado satisfactorio que lo hacen apto para conducir y manipular este tipo de vehículos.

A continuación, se relacionan los temas de la parte teórica:

1. Mecánica básica preventiva- 8 horas
2. Normas de tránsito- 8 horas
3. Primeros auxilios- 8 horas

Se expide la siguiente certificación a petición del interesado el día 27 de Agosto de 2020

Atentamente,


DIEGO LEÓN

Asistente Administrativo

Anexo: prueba practica

CENTRO DE ENSEÑANZA AUTOMOVILISTICA NASCAR CLUB NIT 98.137.715-3
CRA. 2 # 54 – 41 B/ Los Andes info: 3070494 – 3178669244 Cali
nascarclub1@gmail.com



FORMATO AVALUACION DEL ALUMNO			
Código:	Página :		
Fecha:	Version : 0		

FECHA: 27 de Agosto 2020 HORA: 02: 30 pm

NOMBRE DEL ALUMNO: ALONSO BRITTO GOMEZ

FACTORES DE EVALUACION	CUMPLIO EL		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Concentración (integración)	X		
Comportamiento psicomotriz	X		
Preparación el vehículo	X		
Reconocimiento interior	X		
Prioridades (encendido)	X		
Identificación de mandos	X		
Aceleración y velocidad	X		
Embrague (salida y parada)	X		
Marcha adelante y parada	X		
Manejo del timón	X		
Manejo palanca de cambios	X		
Direccionales y espejos	X		
Afrontamiento de curvas	X		
Estacionamiento seguridad	X		
Sobrepaso de vehículos	X		
Dominio de vehículo en lomas	X		
Reversa y parqueo	X		
Calculo espacio dimensión	X		
Calculo distancia velocidad	X		

INSTRUCTOR:

A.D.V.

EVALUACION DEL ALUMNO

**CENTRO MEDICO OCUPACIONAL DEL VALLE S.A.S**

Nit. 900392343 - 7

Dirección: CALLE 35 A NORTE # 3 N 60

Tel: 3217749857 - 3855234

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUDIngreso Periódico Retiro **DATOS DEL PACIENTE**

Fecha 25/08/2020 13:29:00 Empresa PARTICULAR

Nombre ALONSO BRITTO GOMEZ

Cargo CONDUCTOR

Doc. Identidad CC 16698025

**SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS**1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE
INGRESO CON ENFASIS EN
OSTEOMUSCULAR

2

3

4

5

6

7

8

9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN	EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para el cargo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplazado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Requiere de restricción de actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto con restricciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Requiere de reubicación laboral temporal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar en alturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Requiere reubicación laboral permanente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar en espacios confinados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Apto para trabajar en alturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto con recomendación	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Apto para trabajar en espacios confinados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para participar en la brigada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	EXAMEN DE RETIRO		
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Satisfactorio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICAVisual Auditivo Respiratorio Cardiovascular Psicosocial Ergonómico Otros **REMISIÓN**SI NO ARLSI NO EPSSI NO **CONTROL POR OPTOMETRIA POR EPS.**

USO DE LENTES QUE CORRIJAN EL DEFECTO VISUAL A PERMANENCIA PARA LABORAR.

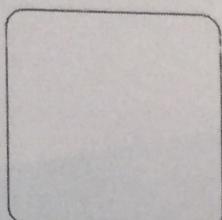
SE RECOMIENDA:

1. LAVADO DE MANOS DE 45 SEGUNDOS POR CADA HORA DE TRABAJO, O SEGÚN COMO ESTÉ ESTIPULADO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) DE LA EMPRESA.
2. MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL LABORAL Y EXTRALABORAL RECOMENDADO DE MÍNIMO 2 METROS.
3. USO PERMANENTE DE TAPABOCAS DURANTE TODA SU JORNADA LABORAL.

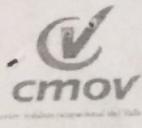


Carlos M. Ramirez S.
Medico Ocupacional S.A.S.
Ruta 110 KM 52.500
Pereira 3855234

CARLOS MAURICIO RAMIREZ SOLIS
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
CC: 1151935361 RM: 2183-2017



Captura Biometrica

**CENTRO MEDICO OCUPACIONAL DEL VALLE S.A.S**

Nit. 900392343 - 7

Dirección: CALLE 35 A NORTE # 3 N 60

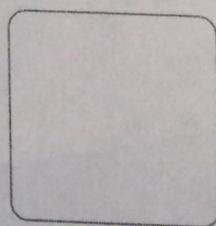
Tel: 3217749857 - 3855234

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUDIngreso Periódico Retiro **4. EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ADECUADOS PARA EL DESEMPEÑO SEGURO DE SU LABOR.**

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.


Carlos M. Ramirez S.
Medico Especialista en APT.
Ricardo Gutiérrez 2163

CARLOS MAURICIO RAMIREZ SOLIS
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
CC: 1151935361 RM: 2183-2017



Captura Biometrica

Dirección: CALLE 35 A NORTE # 3 N 60 Teléfono: 3217749857 - 3855234
Email: IPS.GERENCIA@GMAIL.COM