



Calle 15 # 17-99 - Telefax: 635 4742 / Cels: 310 329 7826 - 310 808 8048  
E-mail: escuela\_yopal@hotmail.com / Yopal - Casanare - Colombia

|   |                                       |                  |          |
|---|---------------------------------------|------------------|----------|
| Señor(es):                                    | Unión Temporal Asociación Multimedios | FECHA            |          |
| Nit.:   | 901381672-1                           | 18/AGS/2020      |          |
| Dirección.:                                   | Tel.:                                 | FACTURA DE VENTA |          |
| CANT.   | DETALLE                               | V.UNIT.          | V. TOTAL |
| 1   | PRUEBA TEÓRICO - PRÁCTICA             |                  | 100'000  |
| <p>- Luis Carlos Cirun C<br/>cc. 74364679</p> |                                       |                  |          |
| SON: Cien mil pesos                           |                                       |                  |          |
| TOTAL \$ 100'000                              |                                       |                  |          |

NIT: 1.118.566.898 - 3 FIUD: 633 1402 CEL: 3214689809

Esta factura de Venta se asimila en sus efectos a una letra de Cambio (Art. 774) del Código de Comercio

FIRMA AUTORIZADA

RECIBI C.C./NIT

| <br><b>AUTOS YOPAL</b> | <b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>                 |               |                |
|---|---|---------------|----------------|
|   | <b>INFORME DE EXAMEN TEORICO PRACTICO</b> |               |                |
|   | <b>Fecha Publicación</b>                  | <b>Código</b> | <b>Versión</b> |
| 10/01/2016  | FOR-GCF-006                               | 01            | 1 de 1         |



Nº de identificación: 74.364.679  
 Tipo de documento: CC – Cedula de Ciudadanía  
 Nombres: LUIS CARLOS  
 Apellidos: CICUA CRUZ  
 Dirección: CRA 42 N 39-28  
 Ocupación: CONDUCTOR  
 EPS: NUEVA EPS  
 Ciudad residencia: YOPAL

Celular: 3204072382  
 Teléfono: 0  
 Fecha de Nacimiento: 28/04/1977  
 Género: MASCULINO  
 Escolaridad: BACHILLER  
 Tipo de sangre: 0+  
 Nº Proceso: 132-20  
 Estado Licencia Cond: Activa

**PRIMER PROCESO**

**EXAMEN TEORICO**

**SEGUNDO PROCESO**

**EXAMEN PRACTICO**

**INFORME EVALUACION TEORICO PRÁCTICO**

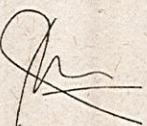
Este examen Teórico – Práctico contempla los parámetros de evaluación de la resolución 1600 de 2005 del ministerio de transporte. El resultado Teórico se aprueba con respuestas correctas del 80% de las preguntas, el resultado práctico se aprobará si el aspirante logra un puntaje mínimo de ochenta (80) puntos.

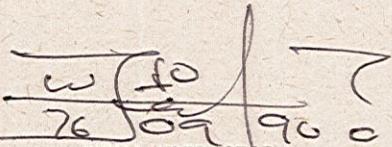
| Resultados Prueba Teórico   |              |         | Resultados Prueba Práctica   |              |         |
|---|--------------|---------|--|--------------|---------|
| Item  | Valor factor | Puntaje | Item   | Valor factor | Puntaje |
| ASPECTOS GENERALES DEL TRANSITO AUTORIDADES, LICENCIAS DE CONDUCCION Y MECANICA BASICA. | 20%          | 18      | CONOCIMIENTO, INSPECCION Y ADAPTACION DEL VEHICULO   | 30%          | 25      |
| NORMAS DE COMPORTAMIENTO DE PEATONES, CONDUCTORES Y PASAJEROS.                          | 30%          | 27      | DESTREZA Y HABILIDAD EN EL MANEJO DE LOS MECANISMOS DE CONTROL Y CONDUCCION EN LOS VEHICULOS   | 40%          | 33      |
| SEÑALES DE TRANSITO Y USO DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL.                                   | 20%          | 17      | COMPORTAMIENTO DEL CONDUCTOR FRENTE AL TRANSITO, RESPETO POR LAS SEÑALES DE TRANSITO, POR EL PEATON, USO ADUACUADO DE LA INFRAESTRUCTURA | 30%          | 26      |
| INFRACCIONES, SANCIONES, PROCEDIMIENTO Y COMPETENCIA PARA SU IMPOSICION.                | 30%          | 26      |  |              |         |
| TOTAL   | 100%         | 88      | TOTAL  | 100%         | 84      |

| ITEM      | PRUEBA TEORICO | PRUEBA PRACTICA |
|-----------|----------------|-----------------|
| APROBO    | X              | X               |
| NO APROBO |                |                 |

Las pruebas Teórico – Prácticas se encuentran establecidas en Resolución 0001565 de 2014 Ministerio de Transporte Guía Elaboración PESV, con una aplicación de forma periódica establecidas por el ministerio de trabajo o ministerio de protección social para los SG SST.

Se expide en Yopal, a los (08) días del mes de AGOSTO del 2020.

  
**BERTHA I. ALVAREZ V.**  
 Directora CEA AUTOS YOPAL.

  
**FIRMA INSTRUCTOR**  
**JHON JAIRO WALTEROS**  
 Tarjeta Instructor nº 31339/29375  
 Ministerio Transporte

Proyectó: Z ZAMBRANO

**GESTIÓN DOCUMENTAL.**  
 Original: DG (Serie: Circulares, Subserie: Circulares Externas, Subserie: Circulares Internas) ó SG (Serie: Circulares, Subserie: Circulares Internas).  
 Copia Destinatario.

CENTRO DE ENSEÑANZA AUTOMOVILISTICA AUTOS YOPAL Calle 15 N° 17-99 Tel. 635 47 42

Celular 310 329 7826 Yopal, Casanare

Email: escuela\_ayopal@hotmail.com



Factura Electrónica de Venta  
NUM.DOC.: FE117  
FECHA EMISIÓN: 2020-08-05 17:02:49  
FECHA VALIDACIÓN: 2020-08-05  
17:03:04-05:00  
FEC.VENC: 2020-08-06



Nº.Resolución: 18764001322230 Prefijo: FE Consecutivo: 1 hasta 3000 Fecha: 2020-07-28 hasta 2021-07-28

#### Datos del Emisor

Razón social/Nombre: TRINISALUD IPS SAS  
NIT: 900597531-6  
Actividad Económica: 8691  
Dirección: CRA 26 N. 14 A 38 INTERIOR 8 - YOPAL -- Casanare - CO  
Teléfonos: 3203185756  
Contacto: TRINISALUD IPS SAS  
E-mail: contabilidad.trinisalud@gmail.com

#### Datos del Adquiriente

Razón social/Nombre: LUIS CARLOS CICUA CRUZ  
Cédula de ciudadanía: 74364679  
Dirección: BRR MARANATA - YOPAL -- Casanare - CO  
Teléfonos: 3204072382  
E-mail: carloscicua@hotmail.com

| #           | Código | Cant. | Medida | Descripción  | Valor Unitario | Tipo Impuesto | % Impuesto | Impuesto | Descuento | Valor Total |
|-------------|--------|-------|--------|--|----------------|---------------|------------|----------|-----------|-------------|
| 1           | 589    | 1.00  | ZZ     | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOUSCULAR  | 30,000.00      |               |            |          |           | 30,000.00   |
| 2           | 666    | 1.00  | ZZ     | PRUEBA PSICOSENSOMETRICA                               | 47,000.00      |               |            |          |           | 47,000.00   |
| 3           | 588    | 1.00  | ZZ     | Drogas de Abuso (Cocaina - Marihuana - Metanfetaminas) | 50,000.00      |               |            |          |           | 50,000.00   |
| 4           | 224    | 1.00  | ZZ     | Colesterol Total                                       | 20,000.00      |               |            |          |           | 20,000.00   |
| 5           | 281    | 1.00  | ZZ     | Trigliceridos  | 25,000.00      |               |            |          |           | 25,000.00   |
| 6           | 607    | 1.00  | ZZ     | AUDIOMETRIA OCUPACIONAL                                | 20,000.00      |               |            |          |           | 20,000.00   |
| 7           | 604    | 1.00  | ZZ     | VALORACION VISUAL- OPTOMETRIA                          | 20,000.00      |               |            |          |           | 20,000.00   |
| 8           | 249    | 1.00  | ZZ     | Glicemia   | 15,000.00      |               |            |          |           | 15,000.00   |
| Total Items |        |       | 8      |  |                |               |            |          |           |             |

#### Impuestos

| Tipo de Impuestos | Monto Base | Total |
|-------------------|------------|-------|
|                   |            |       |

#### Totales

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| SUBTOTAL:               | 227,000.00 |
| TOTAL Base Imponible:   | 0.00       |
| TOTAL Descuento Global: | 0.00       |
| TOTAL Recargo Global:   | 0.00       |
| TOTAL:                  | 227,000.00 |

TOTAL en letras: Doscientos Veintisiete Mil Con Cero COP

#### Información adicional

CANCELADO EN EFECTIVO

#### Medios de Pago

| Método de Pago | Medio de Pago | Fecha de Vencimiento | Número de Referencia | Código Referencia | Número de Días | Código Banco | Banco | Número de Transferencia | Código del Canal de Pago |
|----------------|---------------|----------------------|----------------------|-------------------|----------------|--------------|-------|-------------------------|--------------------------|
| Contado        | Acuerdo mutuo | 2020-08-06           | 871                  |                   |                |              |       |                         |                          |

Favor retener el 2 por ciento de esta factura, consignar a la cuenta corriente del banco falabella numero 149990002459 puede realizar transferencias o consignaciones en oficinas del banco de home center y falabella o a traves de baloto

CUFE: b2e4791b55c96921c51fb48c0ed48ea803fa1f36a1ab2d466423aab239696830b3f4dda0133194d638870bb0daa8abf8

Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónica

Documento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6 - TFHKA\_CO900390126 - Master: +571-746.08.12 -  
<https://www.thefactoryhka.com/co/>



Nombre: LUIS CARLOS CICUA CRUZ SID : 93143  
No. Identificacion: 74364679  
Edad: 43 Años Sexo: Masculino  
Nro. Ordenamiento: 28507

Fecha de Recepcion: 04/08/2020 07:34:10  
Fecha de Impresion: 04/08/2020 09:05:44 am  
Entidad: PARTICULAR  
Solicitante: A QUIEN CORRESPONDA

| Examen  | Resultado | Unidad Medida | Valor Biologico de Referencia |
|---|-----------|---------------|-------------------------------|
| 1. Colesterol Total<br>Metodo: Enzimático - Colorimétrico                                 | 180       | mg/dl         | Menores a 200 mg/dl           |
| 2. Trigliceridos<br>Metodo: Enzimático - Colorimétrico                                    | 232       | mg/dl         | Hasta 160 mg/dl               |
| 3. Glicemia Pre<br>Metodo: Enzimático - Colorimétrico                                     | 92        | mg/dl         | 60-110 mg/dl                  |
| 4. Drogas de Abuso (Cocaina - Marihuana - Metanfetaminas)<br>Metodo: Inmuno Cromatografia | NEGATIVO  |               | Negativo                      |

Validado:ADRIANA MARIA TORRES  
Bacteriologa - R.M. 2956

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

IPS CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CASANARE SAS Nit: 900.748.658-1

CALLE 16 21-105 Tel:6359782 YOPAL - CASANARE

Habilitado por el Ministerio de Transporte según Nº 0000990 17/04/2015

Habilitado por la seccional de salud según Cod. 8500103825



04/08/2020 10:26:32 A.

**Nº de identificación:** 74364679**Tipo de documento:** CC - Cédula de Ciudadanía**Nombres:** LUIS CARLOS**Apellidos:** CICUA CRUZ**Dirección:** CARRERA 42 39 28**Ocupación:** CONDUCTOR TRINISALUD**EPS:** Otra**Ciudad residencia:** YOPAL**Depto residencia:** CASANARE**Teléfono:** 0**Fecha de nacimiento:** 04-JUL.-2028**Género:** Masculino**Escolaridad:** Secundaria**Tipo de sangre:** O+**Num Proceso:** I0006609**Num Certificado:** 6067
**PRIMER CATEGORÍA:** NO APLICA / NO REGISTRA  
**PRIMER TRÁMITE:** EXAMEN IDONEIDAD

**SEGUNDA CATEGORÍA:** NO APLICA / NO REGISTRA  
**SEGUNDO TRÁMITE:** NO APLICA / NO REGISTRA
**INFORME PARCIAL DE EVALUACIÓN PSICOMOTRÍZ**

El presente documento contiene los resultados individuales obtenidos de la exploración y evaluación realizada al aspirante. Este documento **NO** es un **CERTIFICADO OFICIAL DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ** como es requerido por las autoridades de tránsito para expedir la licencia de conducción.

**NOTA 1:** Esta decisión de certificación es tomada con base en los resultados obtenidos de las exploraciones evaluadas, datos registrados en el reporte del aspirante e informe de evaluación el cual es parte integral del presente certificado. El aspirante puede solicitar una copia de los resultados en mención si así lo desea.

**NOTA 2:** El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión a 8 años (artículo 442 CP).

**NOTA 3 (Candidato):** BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, declaro que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico corresponden estrictamente a la verdad.

**NOTA 4 (Médico):** BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, declaro que la información suministrada en el presente certificado corresponde única y estrictamente a la verdad.

Igualmente autorizo a este centro de reconocimiento de conductores para la obtención y manejo de mis datos personales así como de mis huellas, fotografías y demás que deber proporcionar en la debida realización del certificado de aptitud física, mental y de coordinación motriz y para dar cumplimiento a lo definido a las leyes son la 1266 de 2008, la Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 del 27 de junio de 2013 para el manejo y almacenamiento de mi información.

**INFORME PARCIAL DE EVALUACIÓN PSICOMOTRÍZ****TRASTORNOS MENTALES Y DE CONDUCTA**

Coeficiente intelectual (%):

0 %

Trastornos amnésticos:

NO

Enfermedad médica:

NO

Trastornos psicóticos:

NO

Estado de ánimo:

NO

Trastornos dissociativos:

NO

Trastorno del sueño:

NO

Control de impulsos:

NO

Trastornos de personalidad:

NO

Desarrollo intelectual con CI&lt;70

NO

Déficit de atención

NO

Otros trastornos:

NO

**TEST DE COORDINACIÓN MOTRÍZ**

Tiempo de Respuesta

Rangos

Errores

Rangos

Resistencia a la monotonía

&lt;=117 (cs)

0

&lt;=11

Tiempos de reacciones múltiples

&lt;=180 (cs)

2

&lt;=13

Coord. visomotor bimanual

&lt;=1052 (cs)

59

&lt;=140

Anticipación de la velocidad

&lt;=71%

Reacción al frenado

&lt;=700 (cs)

Inteligencia práctica

N/A

SI

**CONCLUSIONES APTITUD PERCEPTIVO-MOTORA**

|   |    |
|---|----|
| ¿Presenta indicios de deterioro aptitudinal?                  | NO |
| ¿Las capacidades compensan las posibles deficiencias?         | SI |
| ¿Alteraciones que limiten adecuarse a situaciones de tráfico? | NO |
| ¿Incapacidad para adaptarse a trayectorias establecidas?      | NO |
| ¿Alteraciones graves en los tiempos de respuesta?             | NO |
| ¿La organización espacial es inadecuada?                      | NO |

**Estado del proceso:** TERMINADO**Valoración:** Apto**Restricciones:** Ninguna**Observación:** APTO**Fecha Evaluación**

04/08/2020

DIANA CAROLINA LARA ROPERO 107661  
Firma y huella - Bajo gravedad de juramento  
Psicólogo

LUIS CARLOS CICUA CRUZ

Firma Candidato