





RECIBI C.C./NIT

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

|                       |                           |                       |            |
|-----------------------|---------------------------|-----------------------|------------|
| N° de identificación: | 74.364.679                | Celular:              | 3204072382 |
| Tipo de documento:    | CC – Cedula de Ciudadanía | Teléfono:             | 0          |
| Nombres:              | LUIS CARLOS               | Fecha de Nacimiento:  | 28/04/1977 |
| Apellidos:            | CICUA CRUZ                | Género:               | MASCULINO  |
| Dirección:            | CRA 42 N 39-28            | Escolaridad:          | BACHILLER  |
| Ocupación:            | CONDUCTOR                 | Tipo de sangre        | 0+         |
| EPS:                  | NUEVA EPS                 | N° Proceso            | 132-20     |
| Ciudad residencia:    | YOPAL                     | Estado Licencia Cond: | Activa     |

PRIMER PROCESO

EXAMEN TEORICO

SEGUNDO PROCESO

EXAMEN PRACTICO

**INFORME EVALUACION TEORICO PRACTICO**

Este examen Teórico – Practico 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.

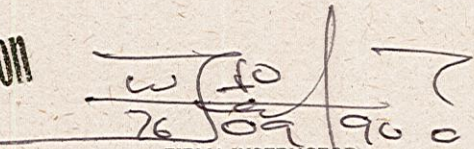
| Resultados Prueba Teórico   |              |         | Resultados Prueba Practica   |              |         |
|---|--------------|---------|--|--------------|---------|
| Item  | Valor factor | Puntaje | Item   | Valor factor | Puntaje |
| ASPECTOS GENERALES DEL TRANSITO AUTORIDADES, LICENCIAS DE 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 n° 31339/29375  
Ministerio Transporte

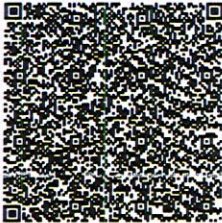
Proyectó: Z ZAMBRANO

GESTIÓN DOCUMENTAL.

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



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   | Datos del Adquiriente   |
|--|---|
| Razón social/Nombre: TRINISALUD IPS SAS<br>NIT: 900597531-6<br>Actividad Económica: 8691<br>Dirección: CRA 26 N. 14 A 38 INTERIOR 8 - YOPAL -- Casanare - CO<br>Teléfonos: 3203185756<br>Contacto: TRINISALUD IPS SAS<br>E-mail: contabilidad.trinisalud@gmail.com | Razón social/Nombre: LUIS CARLOS CICUA CRUZ<br>Cédula de ciudadanía: 74364679<br>Dirección: BRR MARANATA - YOPAL -- Casanare - CO<br>Teléfonos: 3204072382<br>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 OSTEOMUSCULAR | 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 (Cocaína - 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     | Triglicéridos  | 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  |            |       | Totales                 |            |
|--|------------|-------|-------------------------|------------|
| Tipo de Impuestos  | Monto Base | Total |                         |            |
|  |            |       | 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 Dias | 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 tranferencias 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.thefactorynka.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. <b>Colesterol Total</b><br>Metodo: Enzimático -<br>Colorimétrico                                 | 180       | mg/dl         | Menores a 200 mg/dl           |
| 2. <b>Trigliceridos</b><br>Metodo: Enzimático -<br>Colorimétrico                                    | 232       | mg/dl         | Hasta 160 mg/dl               |
| 3. <b>Glicemia Pre</b><br>Metodo: Enzimático -<br>Colorimétrico                                     | 92        | mg/dl         | 60-110 mg/dl                  |
| 4. <b>Drogas de Abuso (Cocaina -<br/>Marihuana - Metanfetaminas)</b><br>Metodo: Inmunocromatografia | NEGATIVO  |               | Negativo                      |

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



N° 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<br>PRIMER TRÁMITE: EXAMEN IDONEIDAD | SEGUNDA CATEGORÍA: NO APLICA / NO REGISTRA<br>SEGUNDO TRÁMITE: NO APLICA / NO REGISTRA |
|---|--|

INFORME PARCIAL DE EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ

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** cómo 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 PSICOMOTRIZ

| TRASTORNOS MENTALES Y DE CONDUCTA |     | TEST DE COORDINACIÓN MOTRIZ        |      | Tiempo de Respuesta | Rangos | Errores | Rangos | CONCLUSIONES APTITUD PERCEPTIVO-MOTORA                        |    |
|-----------------------------------|-----|------------------------------------|------|---------------------|--------|---------|--------|---|----|
| Cociente intelectual (%):         | 0 % | Resistencia a la monotonía         | 82   | <=117 (cs)          | 0      | <=11    |        | ¿Presenta indicios de deterioro aptudinal?                    | NO |
| Trastornos amnésicos:             | NO  | Tiempos de reacciones múltiples    | 108  | <=180 (cs)          | 2      | <=13    |        | ¿Las capacidades compensan las posibles deficiencias?         | SI |
| Enfermedad médica:                | NO  | Coord. visomotora bimanual         | 1594 | <=10052 (cs)        | 59     | <=140   |        | ¿Alteraciones que limiten adecuarse a situaciones de tráfico? | NO |
| Trastornos psicóticos:            | NO  | Anticipación de la velocidad       | 46   | <=71 %              |        |         |        | ¿Incapacidad para adaptarse a trayectorias establecidas?      | NO |
| Estado de ánimo:                  | NO  | Reacción al frenado                | 55   | <=700 (cs)          |        |         |        | ¿Alteraciones graves en los tiempos de respuesta?             | NO |
| Trastornos disociativos:          | NO  | Inteligencia práctica              | N/A  | SI                  |        |         |        | ¿La organización espacial es inadecuada?                      | NO |
| Trastorno del sueño:              | NO  | TRASTORNOS CON SUSTANCIAS          |      |                     |        |         |        |   |    |
| Control de impulsos:              | NO  | Abusos del alcohol:                | NO   |                     |        |         |        |   |    |
| Trastornos de personalidad:       | NO  | Dependencia del alcohol:           | NO   |                     |        |         |        |   |    |
| Desarrollo intelectual con CK70   | NO  | Trastornos por alcohol:            | NO   |                     |        |         |        |   |    |
| Déficit de atención               | NO  | Abuso drogas / medicamentos:       | NO   |                     |        |         |        |   |    |
| Otros trastornos:                 | NO  | Consumo drogas                     | NO   |                     |        |         |        |   |    |
|                                   |     | Dependencia drogas / medicamentos: | NO   |                     |        |         |        |   |    |
|                                   |     | Trastornos drogas:                 | NO   |                     |        |         |        |   |    |

Estado del proceso: TERMINADO  
Valoración: Apto  
Observación: APTO

Restricciones: Ninguna

Fecha Evaluación  
04/08/2020

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

LUIS CARLOS CICUA CRUZ  
Firma Candidato