

# HOJA DE VIDA



## DATOS PERSONALES

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	FLORENCIO CUADROS ORTIZ
<b>CÉDULA DE CIUDADANÍA:</b>	91.210.166 de Bucaramanga
<b>LICENCIA DE CONDUCIR:</b>	CATEGORIA C2 91210166
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	06 de Enero de 1961
<b>ESTADO CIVIL:</b>	Casado
<b>DIRECCIÓN:</b>	Diagonal 105 No. 104 E – 196 Torre 5 Apto 403 Balcones de Provenza Bucaramanga Barrio El Porvenir
<b>TELÉFONO:</b>	3162340154
<b>CORREO ELECTRONICO:</b>	fcuadros196@hotmail.com

## PERFIL PROFESIONAL

Entusiasta dedicado y con deseos de asumir mayores responsabilidades, he cultivado habilidades como honestidad, responsabilidad y servicio al cliente.

## ESTUDIOS REALIZADOS

### **BACHILLER:**

Colegio San Pedro Claver - Bucaramanga  
Bachiller Académico

### **TECNOLOGO EMPRESARIAL**

### **UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER**

- V SEMESTRE

## EXPERIENCIA LABORAL

**EMPRESA:** COTAXI

**CARGO:** CONDUCTOR INDEPENDIENTE

**TIEMPO LABORADO:** 20 años

**CELULAR:** 3125953928

**EMPRESA:** AS TRANSPORTES  
**CARGO:** CONDUCTOR INDEPENDIENTE  
**TIEMPO LABORADO:** 5 años  
**CELULAR:** 3117604328

## REFERENCIAS FAMILIARES

**NOMBRE:** ROSA HELENA MENDONZA  
**OCUPACION:** PENSIONADA  
**TELEFONO:** 3154970167  
**PARENTESCO:** CUÑADA

**NOMBRE:** ANDRES BARBOSA  
**OCUPACION:** COMERCIANTE  
**TELEFONO:** 3168155347  
**PARENTESCO:** SOBRINO



## REFERENCIAS PERSONALES

**NOMBRE:** JAIRO BERNAL

**OCUPACION:** EMPRESARIO

**TELEFONO:** :3183360203


**NOMBRE:** SANTIGO BERNAL

**OCUPACION:** EMPRESARIO

**TELEFONO:** :3154394881

**FLORENCIO CUADROS ORTIZ**

C.C. No. 91.210.166 de Bucaramanga



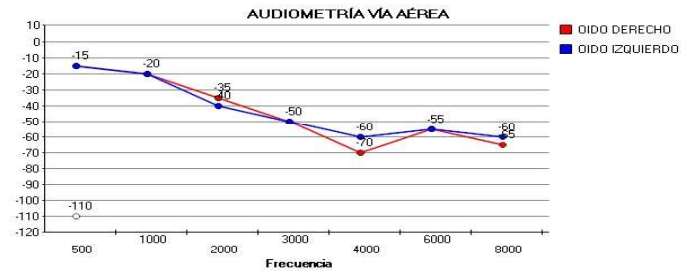
<b>Nombre :</b> CUADROS ORTIZ, FLORENCIO	<b>Historia :</b> 24478
<b>CEDULA</b> 91210166 <b>Genero :</b> MASCULINO	<b>Doctor :</b> marisol TELLO SOLANO
<b>Cargo:</b> PARTICULAR.	<b>F. Nacimiento :</b> 06/01/1961 64 Años Cumplidos
<b>Empresa :</b> CLIENTES PARTICULARES	<b>Sede :</b> BUCARAMANGA

**AUDIOMETRIA**

**Antecedentes Auditivos Personales:** TINITUS

**Antecedentes Laborales con Exposición al Ruido:** AS TRANSPORTES / CONDUCTOR / 6A

**Actividades Extralaborales con Exposición al Ruido:** NO REPORTA



	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	PTA
<b>Aérea OD</b>	15	20	35	50	70	55	65	23
<b>Aérea OI</b>	15	20	40	50	60	55	60	25

**Escala de Larsen OD:** GRADO III

**Escala de Larsen Oi:** GRADO III

**Otoscopia:** CAE DESPEJADO Y MEMBRANA AUDITIVA VISIBLEMENTE SANA BILATERAL

**Recomendaciones:** CONTROL AUDITIVO ANUAL

**Diagnóstico:** CASO

**CONDUCTA A SEGUIR**

**Ambiente:** Valoracion Puesto Trabajo **Otro:**

**Individuo:** Realizacion Audiometria **Otro:**

**Fecha Finalización:**  
10/12/25

**Dr(a).** MARISOL TELLO SOLANO  
**Licencia :** 02309

<b>Nombre :</b>	CUADROS ORTIZ, FLORENCIO	<b>Historia :</b>	24478
<b>CEDULA</b>	91210166	<b>Genero :</b>	MASCULINO
		<b>Doctor :</b>	angiecarreño CARREÑO MUÑOZ
<b>Cargo:</b>	PARTICULAR.	<b>F. Nacimiento :</b>	06/01/1961 64 Años Cumplidos
<b>Empresa :</b>	CLIENTES PARTICULARES	<b>Sede :</b>	BUCARAMANGA

MARIHUANA Y COCAINA EN ORINA

PRUEBA CUALITATIVA PARA COCAINA (Benzoilecg

**Muestra:** ORINA

**Técnica :**

**Sensibilidad :**

**Resultado :** NEGATIVO

PRUEBA CUALITATIVA PARA MARIHUANA (Tetrahydrocannabinol)

**Muestra:** ORINA

**Técnica :**

**Sensibilidad :**

**Resultado :** NEGATIVO

**Angie Carreño.**  
Angie Mayerly Carreño Muñoz  
C.C. 1094840647  
Bacterióloga y Laboratista  
Clínico UDES

**Fecha Finalización:**  
10/12/25

**Dr(a). ANGIE MAYERLY CARREÑO MUÑOZ**  
**Licencia :** 1094840647

<b>Nombre :</b>	CUADROS ORTIZ, FLORENCIO	<b>Historia :</b>	24478
<b>CEDULA</b>	91210166	<b>Genero :</b>	MASCULINO
<b>Doctor :</b>	jorgediaz Diaz	<b>F. Nacimiento :</b>	06/01/1961 64 Años Cumplidos
<b>Cargo:</b>	PARTICULAR.	<b>Sede :</b>	BUCARAMANGA
<b>Empresa :</b>	CLIENTES PARTICULARES		

**VISIOMETRIA**

**Estado General y Personales:** NO REPORTA

**Familiares:** NO REPORTA

**Elementos de Seguridad Industrial:**

**Tratamiento Optométrico u Oftalmológicos anteriores:** USUARIO DE RX OPTICA

**Rx en Uso OD:** +1.00-0. **Rx en Uso OI:** +10.25- **Rx en Uso ADD:** +3.00

**Observaciones RX en uso:** PROGRESIVO EN BUEN ESTADO

	OD	OI	AO	Vp OD	Vp OI	Vp AO
AVSCVL	20/30	20/30	20/25	-2M	-2M	-2M
AVCCVL	20/20	20/20	20/20	0.5M	0.5M	0.5M

**Examen Externo:** OD:PARPADOS COMPLETOS, CONJUNTIVA TRANQUILA, CORNEA TR

**Color:** ISHIHARA 15/15

**Esteriopsis:** TEST DE FRISBY 20" SEGUNDOS DE ARCO

**Oftalmoscopia OD:** - **Oftalmoscopia OI:** -

**Motor Cover Infinito:** - **Motor Cover 40 Cms:** -

**Motor Cover 20 Cms:** - **Motor Cover PPC:** -

**Ducciones OD:** - **Ducciones OI:** -

**Versiones :** NORMAL

**DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTO:** IDX

**CONCEPTO OPTOMETRICO:** DEFECTO VISUAL BIEN CORREGIDO

**SALUD VISUAL:** SANO



Jorge Enrique Diaz Marin  
OPTOMETRISTA - UISA  
Reg. 1098828889

**Fecha Finalización:**  
10/12/25

**Dr(a). JORGE ENRIQUE DIAZ MARIN**  
**Licencia :** 1098828889



**Empresa:** CLIENTES PARTICULARES **Fecha Emisión:** 06/12/25  
**Sede:** BUCARAMANGA  
**Cargo :** PARTICULAR.

**Nombre :** FLORENCIO

**Apellidos :** CUADROS

ORTIZ

**Documento :** 91210166

**Edad :** 64

**Sexo:** MASCULINO

**Concepto :** INGRESO

**Resultados** EL TRABAJADOR CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS DEFINIDOS PARA EL CARGO Y PUEDE DESEMPEÑARLO SIN RESTRICCIONES.

EXÁMENES REALIZADOS

EXAMEN	FECHA FIN	EXAMEN	FECHA FIN
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR			

**Observaciones :**

Se certifica que se revisaron, los antecedentes médicos y ocupacionales del paciente, los requerimientos de la labor que desarrolló, de acuerdo al perfil del cargo o el profesiograma definido por la empresa y la información sobre los peligros a los que estuvo expuesto el trabajador. el análisis de lo anterior, los hallazgos al examen físico y los resultados de los exámenes para clínicos solicitados, nos permiten concluir:

**Recomendaciones Generales:**

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES, ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 3 A LA SEMANA POR 30 MIN C/U. NO CONSUMO DE ALCOHOL NI CIGARRILLO, HIGIENE POSTURAL EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, QUE INCLUYA EXTREMIDADES Y CAMBIOS DE POSTURA.

**Recomendaciones Ocupacionales**

APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD E HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS 2 AL DIA POR 2 -5 MINUTOS CON ESTIRAMIENTO MUSCULAR COMPLETO INCLUYA CAMBIO DE POSICIÓN SEDENTE /BÍPEDO. USO Y MANTENIMIENTO ADECUADO DE EPP PARA DESARROLLAR SU LABOR SEGÚN CORRESPONDA. LA HERNIA UMBILICAL ES PEQUEÑA, SIN SINTOMAS NI COMPLICACIONES. NO INTERFIERE EN SUS LABORES.

Firma Paciente



Huella Paciente

Dr(a). FELIX SARMIENTO VESGA  
Licencia 2134566

<b>Nombre :</b>	CUADROS ORTIZ, FLORENCIO	<b>Historia :</b>	24478
<b>CEDULA</b>	91210166	<b>Genero :</b>	MASCULINO
<b>Doctor :</b>	estefanybaez BAEZ GUERRERO	<b>F. Nacimiento :</b>	06/01/1961 64 Años Cumplidos
<b>Cargo:</b>	PARTICULAR.	<b>Sede :</b>	BUCARAMANGA
<b>Empresa :</b>	CLIENTES PARTICULARES		

PRUEBA DE COORDINACION MOTRIZ Y TEST

Tipo de Máquina: AGX

ATENCIÓN CONCENTRADA

Tiempo Medio de Reacción de Respuesta:	91,00	Rango Aprobación:	<= 0,69 Seg
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto:	85,00	Rango Aprobación:	<= 0,69 Seg
Número de Errores:	6	Rango Aprobación:	5 Errores

REACCIONES MÚLTIPLES

Tiempo Medio de Reacción de Respuesta:	10,00	Rango Aprobación:	<= 1,14 Seg
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto:	10,00	Rango Aprobación:	<= 1,14 Seg
Número de Errores:	7	Rango Aprobación:	7 Errores

COORDINACIÓN BIMANUAL

Tiempo total de Error (T.T.E):	30,00	Rango Aprobación:	<= 4,83 Seg
Número de Errores:	14	Rango Aprobación:	15 Errores

REACCIÓN AL FRENADO

Tiempo Promedio de Reacción (T:P:R):	30,00	Rango Aprobación:	<= 0,75 Seg
--------------------------------------	-------	-------------------	-------------

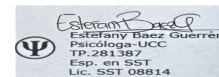
ANTICIPACIÓN A LA VELOCIDAD

Tiempo Medio de Desviación (T.M.D):	30,00	Rango Aprobación:	<= 0,83 Seg
-------------------------------------	-------	-------------------	-------------

TEST PSICOLÓGICO

PERSONALIDAD:	APRUEBA
COEFICIENTE INTELECTUAL:	APRUEBA
APRUEBA TEST PSICOLÓGICO ?:	SI

OBSERVACIONES:



Fecha Finalización:  
20/09/25

Dr(a). ESTEFANY BAEZ GUERRERO  
Licencia : SST08814-25

## CERTIFICADO

El Centro de Enseñanza Automovilística Metropolitana, autorizada por el Ministerio de Transporte con licencia de funcionamiento 001710 del 12 de Julio 2004 y Resolución de Habilitación 0010387 del 01 de noviembre del 2012.

Certifica que el señor **FLORENCIO CUADROS ORTIZ** identificado con cedula de ciudadanía número **91.210.166** expedida en **BUCARAMANGA** realizo y aprobó el curso **Manejo Defensivo** en las categorías vigentes, **C2, B2**.

TEMA	HORAS
Normas de Tránsito y Seguridad Vial	8 H
Primeros Auxilios	8 H
Mecánica Básica	8H
Manejo de Extintores	8 H

La presente certificación se expide a solicitud del interesado; *el día 27 de Noviembre del 2025.*



**Elizabeth Guarín Vera**  
DIRECTORA



Consulte su certificado en nuestro sitio web [www.emetropolitana.com](http://www.emetropolitana.com)  
Servicios/consulta /digite su número de documento



# METROPOLITANA

## ESCUELA DE AUTOMOVILISMO



El **CENTRO DE ENSEÑANZA AUTOMOVILÍSTICA METROPOLITANA**, autorizada por el Ministerio de Transporte con licencia de funcionamiento 001710 del 12 de Julio 2004 y Resolución de Habilitación 0010387 del 01 de noviembre del 2012.

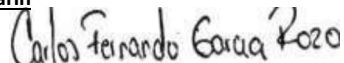
Certifica que el señor **FLORENCIO CUADROS ORTIZ identificado** con cedula de ciudadanía número **91.210.166** expedida en **BUCARAMANGA** realizo pruebas de conocimiento teórico y conducción práctica categorías vigentes, **C2, B2**.

Las pruebas fueron realizadas en las aulas de la escuela de automovilismo **METROPOLITANA**, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

PRUEBAS TEÓRICAS	Objetivo	Calificación
<b>Marco legal</b>	Comprende la normatividad vigente	9/10
<b>Técnicas de conducción</b>	Comprende el uso del vehículo en la vía	9/10
<b>Mecánica</b>	Comprende los elementos mecánicos del vehículo y su uso	9/10
<b>Uso de la vía</b>	Comprende los elementos viales y su relación con la vía.	10/10
<b>Evaluación teórica</b>	<b>Aprobado</b>	

PRUEBAS PRACTICAS	Objetivo	Calificación
<b>Pre operacional</b>	Aplica el protocolo pre operación del vehículo	Aprobado
<b>Arranque del vehículo</b>	Comprende los elementos mecánicos del vehículo y su uso	Aprobado
<b>Uso de la vía</b>	Comprende los elementos viales y su relación con la vía.	Aprobado
<b>Técnicas de conducción</b>	Aplica las técnicas de la conducción segura.	Aprobado.
<b>Evaluación practica</b>	<b>Aprobado</b>	

Instructor teórico, Evaluador: Karen Melissa García Guarín

Instructor práctico, Evaluador: Carlos Fernando García 

Valido por un (1) año. Fecha Expedición: 27/11/2025 - Fecha Vencimiento: 27/11/2026

Carrera 8 No. 9-06 Piso 2 Floridablanca

 6488900  3134229125

[www.emetropolitana.com](http://www.emetropolitana.com)

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	FIRMA
Fiebre Amarilla	Única			
Fiebre Tifoidea	1			
	R			
Hepatitis A	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			
Influenza	1			
	2			
	3			
Meningococo	1			
	2			
Neumococo 23	1			
	R			
Neumococo 13	1			
	R			

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	FIRMA
Triple Viral MMR	REF.			
Toxoide Tetánico	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Varicela	1			
	2			
VPH	1			
	2			
	3			
DPT Acelular Tosferina		03-03-2025	3CA38 CA	
Antirrábica	1			
	2			
	3			
HA+HB	1			
	2			
	3			

MAR 03 03 2025  
 3CA38 CA  
 Ministerio de Salud  
 Sección de Vacunación  
 Regional Sur



Vacunación - Consulta Médica - Laboratorio  
Clínico - Electrocardiograma - Citología

Cuando usted contrata nuestros servicios, apoya  
la misión humanitaria de la institución.

📍 Calle 45 No. 9B - 10 Bucaramanga, Santander  
☎ Teléfono: (607) 633 00 00  
📱 Celular: 321 451 74 75

📍 Calle 48 No. 22 - 141 - B. Colombia  
Barrancabermeja - Santander  
📱 Celular: 310 776 31 02

## CARNÉ DE VACUNACIÓN



**Cruz Roja Colombiana**  
**Seccional Santander**

Nombre: Florencio Cuadros

Identificación: 91.210.166

Fecha de nacimiento: Día: 06 Mes: 01 Año: 1961

Teléfono: \_\_\_\_\_