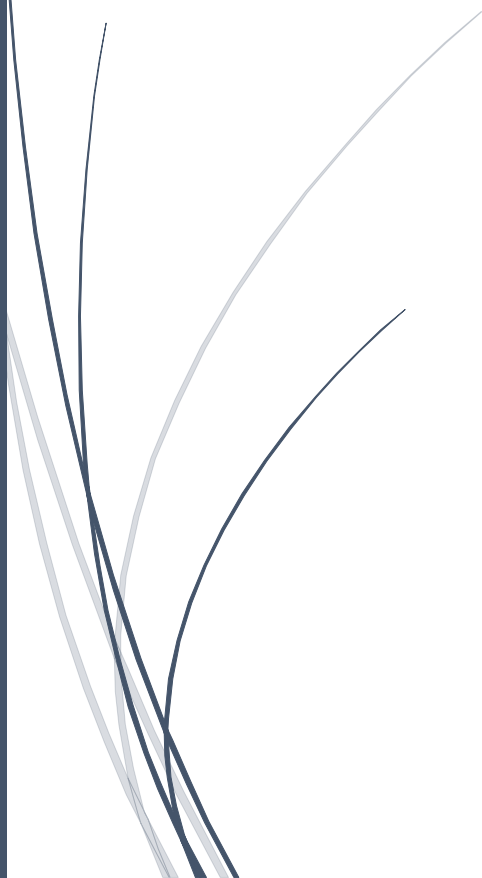




JOAN MANUEL SANTIAGO NAVARRO

HOJA DE VIDA



HOJA DE VIDA



PERFIL

Soy una persona dinámica y habituada a trabajar bajo presión en equipo o individualmente; Excelentes relaciones interpersonales. Con alto grado de responsabilidad, honestidad y laboral.

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:	JOAN MANUEL SANTIAGO NAVARRO
FECHA DE NACIMIENTO:	13 DE FEBRERO DE 1984
LUGAR DE NACIMIENTO:	CÚCUTA (NORTE DE S)
CEDULA:	88.270.378 Cúcuta N/S
ESTADO CIVIL:	CASADO
CELULAR:	311 534 01 35

2. ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA	COL. CALAZANS
SECUNDARIA	COL. INT JUAN ATALAYA

1. REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE:	ANA VIANEY
PARENTESCO:	VELASCO
CARGO:	HERMANO
CELULAR:	INDEPENDIENTE
	3215940856
NOMBRE:	DANIEL ESTEVEZ
PARENTESCO:	SUEGRO
CARGO:	CONDUCTOR
CELULAR:	3108098779

2. REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE:	EFREN RINCON
CARGO:	COMERCIANTE
CELULAR:	3138652215
NOMBRE:	JONATHAN GARCIA
CARGO:	COMERCIANTE
CELULAR:	3107833253

3. REFERENCIAS LABORALES

EMPRESA:	SERVIELECTRICOS RANGEL
CARGO:	ELECTRICISTA
JEFE INMEDIATO:	ALVARO CARREÑO RANGEL
CELULAR:	3204224609

JOAN MANUEL SANTIAGO NAVARRO

C.C 88.270.378 Cúcuta N/S

311 534 01 35

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

88270378

NUMERO

SANTIAGO NAVARRO

APELLIDOS

JOAN MANUEL

NOMBRES

Joan Manuel Santiago.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-FEB-1984**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

14-FEB-2002 CUCUTA

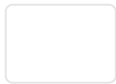
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2500100-55102154-M-0088270378-20020429

0724502116B 01 130126846



Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ci

Número Identificación:

88270378

¿ Cuanto es 3 X 3 ?

7

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) JOAN MANUEL SANTIAGO NAVARRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 88270378.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: miércoles, enero 31, 2024 - Hora de consulta: 17:13:16

Privacidad - Términos

OTRAS ENTIDADES



Procuraduría General de la Nación



Sede principal

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia
Código Postal: 11032
Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua
Teléfono conmutador: +57 601 587 8750
Línea gratuita: +57 01 8000 940 808
Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808
Contáctenos: **Sede Electrónica:** Presente aquí sus peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones/agradecimientos (PQRSDF)
Correo de notificaciones judiciales: procesosjudiciales@procuraduria.gov.co este correo está destinado EXCLUSIVAMENTE PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES Y/O COMUNICACIONES ASOCIADAS a trámites judiciales de la Procuraduría

 [Twitter](#)

 [Instagram](#)

 [Facebook](#)

[Mapa del sitio](#)

[Políticas de protección de datos](#)



GOV.CO



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 31/01/2024 05:12:50 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **88270378** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **83913791** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

🔍 Nueva Búsqueda

🖨 Imprimir

Información

515 9000



**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



GOV.CO

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 31 de enero de 2024, a las 17:13:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	88270378
Código de Verificación	88270378240131171352

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 88270378

JOAN MANUEL SANTIAGO NAVARRO

FECHA DE NACIMIENTO
13-02-1984

FECHA DE EXPEDICIÓN
31-01-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

SANGRE-RH
O+

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
INST TTOyTTE DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS



CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	31-01-2034	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	31-01-2034	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	31-01-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC03007231395

Servicios Integrales 60947.2.0-23 08/23

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO



CENTRO DE ENSEÑANZA AUTOMÓVILISTA
ENSEÑAUTO RIBERO OCAÑA SAS
NIT:901093445-0



30 de ENERO del 2024

1. SEÑALES LUMINOSAS	APROBÓ
2. SEÑALES AUDITIVAS	APROBÓ
3. SOSTENIMIENTO DE VEHICULO EN CUESTA	APROBÓ
4. SEÑALES DE TRANSITO	APROBÓ
5. DOMINIO DE PEDALES	APROBÓ
6. DOMINIO DE CAJA DE CAMBIOS	APROBÓ
7. MANIOBRAS EN RETROCESOS	APROBO
8. DOMINIO DE ESPEJOS	APROBÓ
9. SOSTENIMIENTO DE DIRECCION	APROBÓ
10. MANEJO DEFENSIVO	APROBÓ
11. UTILIZACION DEL CINTURON DE SEGURIDAD	APROBÓ

Calle 10 #13-18 2do piso, el centro.

5622296 - 3178435141 - 3112524783
autoriberoca@hotmail.com

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO
HUMANO

CENTRO DE ENSEÑANZA AUTOMÓVILISTA
ENSEÑAUTO RIBERO OCAÑA SAS
NIT:901093445-0



PRUEBA Y VALORIZACION
EN TECNICAS DE CONDUCCION

FECHA: 30 DE ENERO DEL 2024.
NOMBRE JOAN MANUEL SANTIAGO NAVARRO
CC: 88270378
TEMA: MANEJO DEFENSIVO Y PRIMEROS AUXILIOS.

*Enseñauto Ribero
Ocaña*

EVALUADO

Ezoaya Langell

EVALUADOR

**INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO
HUMANO**



**CENTRO DE ENSEÑANZA AUTOMÓVILISTA
ENSEÑAUTO RIBERO OCAÑA SAS
NIT:901093445-0**



A QUIEN PUEDA INTERESAR

CENTRO DE ENSEÑANZA DE AUTOMOVILISMO ENSEÑAUTO RIBERO OCAÑA S.A.S, Resolución 0003042 22 JULIO 2019 del Ministerio de Transporte y NIT N° 901093445-0 hace constar que el señor JOAN MANUEL SANTIAGO NAVARRO identificado con Cedula de Ciudadanía N.º 88270378 asistió y aprobó a la capacitación de MANEJO DEFENSIVO Y PRIMEROS AUXILIOS con una duración de 8 horas C/U.

Se expide en Ocaña a los 30 días del mes de ENERO del 2024.

Atentamente.

ELSY ZORAYA RANGEL MORA
Represente Legal.

Cédula: 88270378

Fecha de expedición: 31/01/2024

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 31 de enero de 2024 a las 05:14 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR

NOMBRE DEL EMPLEADOR	DOMICILIO DEL EMPLEADOR
TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA SAS	CRA 28# 86-26 BARRIO EL POLO, BOGOTÁ DC
NOMBRE DE EL TRABAJADOR	DIRECCION DEL TRABAJADOR
JOAN MANUEL SANTIAGO NAVARRO	CII 3 # 7-49
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
CUCUTA (N.DE.S), 13 DE FEBRERO DE 1984 COLOMBIANA	88.270.378 DE CUCUTA (N.DE.S)
CARGO	SALARIO
CONDUCTOR	\$1.300.000 M/CTE
FECHA DE INICIACION LABORES	CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR
06 DE FEBRERO DE 2024	TERRITORIO NACIONAL

Entre los suscritos a saber: De una parte **OSCAR MAURICIO MORA DURÁN**, mayor y vecino de Bogotá DC, identificado como aparece al pie de su firma, quien para los efectos de este documento obra en representación de **TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA SAS**, en adelante se denominará **EL EMPLEADOR**, por una parte y por la **JOAN MANUEL SANTIAGO NAVARRO**, también mayor y vecino (a) de **DE CUCUTA (N.DE.S)** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No 88.270.378, quien para los efectos de este documento, en adelante se denominará **EL TRABAJADOR**, se ha celebrado un **CONTRATO POR TERMINO DE OBRA O LABOR DETERMINADA**, el cual se regirá por las normas sobre la materia y en especial por las siguientes cláusulas, que constituyen una ley para las partes, a saber:

PRIMERA: DEL OBJETO: EL EMPLEADOR contrata los servicios exclusivos del TRABAJADOR para que incorpore toda su capacidad de trabajo en el desempeño del cargo de **CONDUCTOR**, en el cual ejercerá las funciones inherentes a su cargo, las que hacen parte de la obra principal que el EMPLEADOR realiza en ejecución del Contrato de Obra celebrado con (**TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA SAS**), consistente en “(**CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A.S E.S.P**)”.

PARÁGRAFO : Es entendido que las obras objeto de este contrato se refieren a un segmento de los varios que .EL EMPLEADOR tenga que realizar a través de otras personas, y por consiguiente, ejecutada la presente labor determinada y contratada con el TRABAJADOR, éste no podrá alegar prórroga alguna o continuidad del Contrato, toda vez que como ya se dijo, tiene carácter específico y se circunscribe a una obra parcial y no a la totalidad del contrato de Obra celebrado con la **CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A.S E.S.P** consistente en (**CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A.S E.S.P**”); salvo que de común acuerdo las partes decidan prorrogar este contrato a una nueva etapa, cuyo término será el nuevo porcentaje de la actividad que se pacte.

SEGUNDA: PLAZO - El término de duración del presente contrato será hasta que se haya ejecutado el 100% de la actividad acordada mediante el Contrato de Obra celebrado entre **EL EMPLEADOR** y **JOAN MANUEL SANTIAGO NAVARRO**. Este contrato podrá renovarse por nuevos acuerdos o actividades, sin que su plazo inicial o cualquiera de sus prórrogas signifiquen duración hasta la ejecución total de las obras del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: PERIODO DE PRUEBA: del 5 de febrero hasta el 25 de marzo de 2024 primeros días de vigencia de este contrato contados a partir de la fecha de iniciación de labores, en la cual **EL TRABAJADOR** empieza a prestar sus servicios al **EMPLEADOR** se consideran como período de prueba y tiene por objeto, por parte del **EMPLEADOR**, apreciar las aptitudes del TRABAJADOR y por parte de éste, la conveniencia de las condiciones de trabajo. Por lo tanto, durante este **período de prueba**, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente en cualquier momento, sin previo aviso.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Ejecutado el porcentaje de obra o la labor determinada, el presente contrato pierde su vigencia, por lo que EL TRABAJADOR no puede considerar que si por alguna circunstancia se requieren actividades adicionales para culminarlas, de manera alguna podrá reclamar prórroga o prolongación del contrato.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR

TERCERA: REMUNERACIÓN: Como contraprestación a su trabajo, mediante el cumplimiento de las obligaciones por parte del TRABAJADOR, EL EMPLEADOR dará a éste un salario mensual de **un millón trescientos mil pesos M/CTE (\$1.300.000)**, pagadero mensualmente.

PARÁGRAFO PRIMERO: APORTES EN ESPECIE QUE NO CONSTITUYEN SALARIO: Cuando EL EMPLEADOR, por alguna eventualidad le provea al TRABAJADOR el alojamiento, la alimentación y medios de transporte o cualquier otro auxilio en especie, se entenderá que ellos no constituyen salario, toda vez que se otorgan para facilitar su labor, y así acuerdan las partes desde ahora, en cumplimiento de lo señalado en el artículo 128 del C.S. del T modificado por el artículo 14 de la ley 50/1990 al cual se acogen.

PARAGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan que todo beneficio o auxilio individual, ya sea en dinero o en especie, tales como medios de comunicación (celular, radios, beeper u otros), no constituyen salario para ningún efecto laboral, ni de liquidación o reliquidación del factor prestacional, de conformidad con lo establecido en el Artículo 15 de la Ley 50 de 1990.

CUARTA: TRABAJO SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. - Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación.

QUINTA: DE LAS OBLIGACIONES. Son obligaciones del TRABAJADOR: a) Cumplir con el Reglamento Interno de Trabajo de EL EMPLEADOR; b) Cumplir estrictamente con la labor contratada; c) No atender durante las horas trabajo asuntos u ocupaciones distintas a las que requiera dicha labor, d) Realizar el trabajo que se le encomienda, con el cuidado y diligencia sin distraer la atención o desconocer las instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR ; e) Ejecutar por sí mismo el trabajo acordado y convenido, procurando hacerlo dentro del término que el mismo TRABAJADOR señaló sin acudir en auxilio de terceras personas; f) Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural los instrumentos o elementos que se le faciliten para el cumplimiento de sus labor, debiendo responder por los daños que por su culpa, negligencia o descuido sean causados en tales instrumentos o elementos; g) Comunicar al EMPLEADOR todo lo que llegue a su conocimiento y tenga interés o relación con EL EMPLEADOR o con la marcha de la misma; h) Obedecer lealmente a sus superiores; i) No presentarse embriagado al trabajo ni ingerir licores durante las horas de servicio; j) No llegar retardado al trabajo ni faltar a éste; k) Prestar sus servicios exclusivamente a favor **DEL EMPLEADOR**, razón por la cual se compromete a no celebrar contrato o contratos de trabajo con otro empleador, ni a prestar servicios a otros terceros; cuyas funciones sean similares a las que constituyen el objeto del presente contrato de trabajo.

PARAGRAFO 1: Por razón de las funciones que desempeña el TRABAJADOR y por el hecho de desempeñar un **CARGO DE CONFIANZA Y MANEJO**, EL TRABAJADOR está excluido de la regulación sobre jornada máxima legal y deberá trabajar el número de horas necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobrepasen el límite legal. Ello sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el EMPLEADOR.

PARAGRAFO 2: CONFIDENCIALIDAD. El TRABAJADOR se obliga para con el EMPLEADOR a no revelar, divulgar, o facilitar bajo cualquier forma, a ninguna persona física o jurídica, sea ésta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de cualquier otra persona física o jurídica, pública o privada, toda la información relacionada con el ejercicio de sus funciones, como así también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones y / o el giro comercial del EMPLEADOR.

El TRABAJADOR asume la obligación de confidencialidad acordada en el presente contrato laboral por un plazo igual a la vigencia del mismo y un (1) año más. La violación o el incumplimiento de la obligación de confidencialidad a cargo de EL TRABAJADOR, así como la falsedad de la información que pudiere brindar a terceros, facultará al EMPLEADOR para formular las denuncias correspondientes.

Las partes acuerdan que además de lo previsto en la Cláusula Séptima de este contrato, el incumplimiento de la Cláusula de Confidencialidad por parte del TRABAJADOR, dará lugar al inmediato despido con justa causa por parte del EMPLEADOR.

SEXTA: TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO: .El presente contrato de ejecución de obra o labor determinada podrá terminarse por las siguientes causas:

- a) Por terminación de la obra o labor para lo cual fue contratado, o la sección o parte de esa obra.
- b) Por Muerte del EMPLEADO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR

- c) Por Mutuo acuerdo
- d) Por liquidación definitiva de la empresa EMPLEADOR
- e) Por fuerza mayor o caso fortuito
- f) Por no regresar EL EMPLEADO a su empleo
- g) Por incapacidad de más de seis (6) días
- h) Por sentencia judicial

SÉPTIMA: JUSTAS CAUSAS PARA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO. - Son justas causas para dar por terminado el presente contrato en forma unilateral y anticipada al vencimiento del término de ejecución arriba señalado, las siguientes: a) la violación por parte del TRABAJADOR de cualquiera de las obligaciones legales contractuales o reglamentarias b) la no asistencia puntual del TRABAJADOR sin justa causa comprobada a juicio de EL EMPLEADOR. c) el que EL TRABAJADOR llegue embriagado al lugar del trabajo o ingiera licores dentro de la obra y en horas de labor d) el que el TRABAJADOR incurra en acto u omisión que por su culpa, negligencia o descuido, ponga en peligro la seguridad de la obra o de las personas, las instalaciones, elementos y maquinaria que se encuentren en la obra, e) Que EL TRABAJADOR utilice las horas laborables contratadas por EL EMPLEADOR y las ponga al servicio de terceros f) las demás causas contenidas en el artículo 7 del decreto 2351 de 1.965.

OCTAVA: DE LA SEGURIDAD SOCIAL: EL TRABAJADOR estará obligado en caso de enfermedad o de accidente a acudir a las Entidades de Salud y Riesgos en donde se encuentra inscrito. Por consiguiente no será válida la incapacidad médica que emane de facultativos independientes y distintos de los de la EPS y ARP que le corresponda. EL EMPLEADOR se reserva el derecho de vigilar el estado de salud del trabajador. Todo lo anterior, conforme a lo señalado en el numeral 7º del artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo; la ley 776/2002 y lo dispuesto en la Ley 418 de 1997.

PARÁGRAFO: Cualquier enfermedad o incapacidad que sufra **EL TRABAJADOR** la deberá comprobar por medio de certificado expedido por la EPS a la cual se encuentre afiliado.

NOVENA. DE LOS PRÉSTAMOS Y ANTICIPOS: EL EMPLEADOR no está obligado a facilitarle al trabajador préstamos o anticipos sobre el salario o precio convenido. De hacerlo, en caso de una calamidad domestica, **EL TRABAJADOR** estará obligado a firmar el correspondiente recibo, autorizando desde ahora al **EMPLEADOR** para que de su salario y prestaciones sociales sea descontada la suma que se le facilito en calidad de préstamo.

PARÁGRAFO: En caso de ser favorecido con un préstamo o un anticipo el **TRABAJADOR** no podrá sustraerse al pago de dicha suma ni alegar pretextos para no cumplir con el pago de aquellos. Por consiguiente para ser beneficiario del préstamo o del anticipo deberá firmar un documento de solicitud donde se contemple la obligación que adquiere con el préstamo anticipo.

DÉCIMA: DE LAS ADICIONES AL CONTRATO: Todo cambio, adición o variación al presente contrato deberá constar por escrito y no podrá alegarse situación alguna que no halla sido incorporada mediante un **OTROSÍ** al texto del presente contrato.

DÉCIMA PRIMERA: DE LA RESIDENCIA Y DOMICILIO: EL TRABAJADOR estará obligado indicarle al **EMPLEADOR** el lugar de su residencia y/o cualquier otra dirección en caso de haber cambiado de lugar de habitación. EL EMPLEADOR, para todos los efectos de ley dirigirá las comunicaciones a la dirección que EL TRABAJADOR le suministró y este no podrá alegar desconocimiento de dichas comunicaciones si oportunamente no avisó el cambio.

DÉCIMA SEGUNDA: DE LA BUENA FE: El presente contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe en consonancia con lo señalado en el Código Sustantivo del Trabajo y en especial en el artículo 1º sobre principios generales.

DÉCIMA TERCERA: PERMISOS ESPECIALES Y AUSENCIAS: Cuando la esposa del TRABAJADOR o compañera permanente, haga uso del descanso en la época del parto, el esposo o compañero permanente tendrá derecho a la Licencia de paternidad de que trata el Parágrafo 1º del Artículo 236 del Código sustantivo del Trabajo modificado por la Ley 1468/2011.

Igualmente, el TRABAJADOR tendrá derecho a una licencia remunerada de cinco (5) días, en caso de fallecimiento de un familiar de los señalados en el artículo 10 de la Ley 1280 de 2009.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR

EL TRABAJADOR debe dar aviso al **EMPLEADOR** cuando por cualquier causa no pudiese concurrir al trabajo, o tuviere que abandonarlo intempestivamente, o requiere ir al médico de la EPS donde está inscrito.

DÉCIMA CUARTA: DE LOS REGLAMENTOS DE TRABAJO Y DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL: EL TRABAJADOR declara conocer los Reglamentos de Trabajo e Higiene y Seguridad Industrial del **EMPLEADOR** y desde ahora se somete expresamente a sus disposiciones.

DÉCIMA QUINTA: DE LA VALIDEZ: Las partes manifiestan que no reconocen, ni reconocerán validez a estipulaciones distintas a las relacionadas con el presente contrato, el cual constituye el acuerdo completo y total acerca de su objetivo, y cualquier modificación a las mismas se hará constar por escrito y harán parte integral de este mismo texto contractual.

DÉCIMA SEXTA: VIGENCIA: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal celebrado entre las partes con anterioridad si lo hubiere.

PARÁGRAFO: EL TRABAJADOR, en razón de las obras que ejecute no podrá alegar vínculo laboral con la entidad que contrató la ejecución del Contrato, toda vez que la responsabilidad recae única y exclusivamente en EL EMPLEADOR.

DÉCIMA SÉPTIMA: - EXAMEN MÉDICO DE RETIRO. A la terminación del Contrato, en los casos en que **EL EMPLEADOR** estuviere obligado a ello, dará orden a su médico para que practique al TRABAJADOR examen médico de retiro, para lo cual se requiere que se presente personalmente a las oficinas de **EL EMPLEADOR** con el fin de retirar dicha orden, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de terminación del Contrato, Se entiende que **EL TRABAJADOR** por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen si no se presenta a las oficinas de la Empresa y luego donde el médico respectivo, dentro del término indicado o si imposibilitado para presentarse o no poder salir a la calle, impidiera dentro del mismo lapso el acceso al médico al lugar donde se encuentre recluido, en estos supuestos **EL EMPLEADOR** quedará exento de las obligaciones que pudiese derivarse del estado de salud DEL TRABAJADOR, así como el pago de la indemnización a que se refiere el Art. 57 numeral 7º del Código Sustantivo del Trabajo.

DÉCIMA OCTAVA: - DE LA RESTITUCION DE LOS ELEMENTOS: Al momento de la terminación del contrato **EL TRABAJADOR** se obliga para con **EL EMPLEADOR** a hacer entrega por inventario de todos los elementos, equipos y herramientas que le hayan sido facilitados para el ejercicio de sus labores durante la vigencia del mismo. Si se presentare algún faltante, o por cualquier circunstancia **EL TRABAJADOR** no entregare alguno de los elementos de que trata la cláusula anterior, será responsable de su valor y desde ahora **SE COMPROMETE** para con la empresa, a pagar su valor que podrá descontarlo de la suma que le salga a deber el empleador que supere el salario mínimo legal mensual o el monto de la suma declarada inembargable por la ley (Ley 1429 de 2.010).

DÉCIMA NOVENA: - Sí por cualquier circunstancia **EL TRABAJADOR** no entregare los equipos o los elementos de que trata la cláusula anterior, será responsable de su valor y desde ahora autoriza a la Empresa para que del valor de sus salarios y prestaciones sociales le descuente la suma que salga a deber por dicha omisión.

VIGÉSIMA. - Para todos los efectos legales las partes señalan como domicilio especial la ciudad de Bogotá DC., sede del Empleador aunque las obras a desempeñar por **EL TRABAJADOR** se desarrollen en los municipios entregados en la lista de actividades del departamento del Norte de Santander

En constancia se firma en Cúcuta, a los seis días (06) de Febrero de 2024, en dos (2) ejemplares de igual tenor.

El empleador:



TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA SAS.
NIT:901056044-3

JOAN MANUEL SANTIAGO NAVARRO
cc 88.270.378 DE CUCUTA (N.DE.S)
El trabajador

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo **JOAN MANUEL SANTIAGO NAVARRO** identificado con cédula de ciudadanía No. **88.270.378 de Cucuta (N.de.S)**. autorizo a; **TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA S.AS.** con NIT: 901.056.044-3, a descontar de mi salario y liquidación según corresponda cuando se presente el caso, cualquiera de los siguientes rubros:

1. PARTES, COMPARENDOS, MULTAS, FOTOMULTAS, que sean cargadas a la empresa, por las infracciones de tránsito que llegase a cometer en la ejecución de la operación del vehículo a cargo de mi persona.
2. DAÑOS AL VEHÍCULO, toda afectación al bien automotor que se presente en la operación del vehículo a mi cargo y fuera de esta, si en todo momento el vehículo a cargo mío ha estado en mi custodia.
3. GASTOS DE CAJA MENOR asignados que no estén legalizados con recibos soportes autorizados.

También declaro y soy consciente de los riesgos viales a los que estoy expuesto al igual que el de las personas que están en mi entorno, en especial cuando estoy operando el vehículo. Tengo claro que la actividad que desempeño es riesgo IV y que es catalogada de alto riesgo, por lo cual debo respetar las normas de tránsito y practicar siempre maniobras de conducción segura, para prevenir cualquier accidente o incidente.

Debido al cargo que desempeño sé que, si soy reincidente en infringir el CÓDIGO NACIONAL DE TRÁNSITO o no tengo acuerdo de pago vigente y sin mora, o que el vehículo automotor asignado a mi persona sufra cualquier daño, si es repetitivo, será causal de DESPIDO CON JUSTA CAUSA.

Lo anterior tendrá vigencia durante toda la existencia del contrato de trabajo hasta que este se extinga.

De lo anterior firman en constancia a los seis días (06) del mes de febrero de 2024.

NOMBRE JOAN MANUEL SANTIAGO NAVARRO

FIRMA

JOAN MANUEL SANTIAGO NAVARRO

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
COMFAORIENTE EPS'S

CCFC50
NIT 890500675-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



No. de Solicitud	Fecha de Solicitud
73439	2 de Febrero de 2024 a las 14:46

I. DATOS DEL TRÁMITE					
1. Tipo de Trámite AFILIACIÓN		2. Tipo de Afiliación INDIVIDUAL		3. Régimen CONTRIBUTIVO	
4. Tipo de Afiliado COTIZANTE		5. Tipo de Cotizante Dependiente		Código (a registrar por la EPS) CCFC50	

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)							
Dato personales							
6. Apellidos y Nombres SANTIAGO Primer apellido		NAVARRO Segundo apellido		JOAN Primer nombre		MANUEL Segundo nombre	
7. Tipo documento de identidad CC		8. Número documento de identidad 88270378		9. Sexo M		10. Fecha de nacimiento 13 de Febrero de 1984	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS							
11. Etnia Sin Etnia		12. Discapacidad Tipo Condición		13. SISBÉN Ficha 32400 Nivel A Puntaje		14. Grupo de población especial 5.Población con SISBEN	
15. Administradora de Riesgos Laborales (ARL) ARL Sura		16. Administradora de Pensiones None		17. Ingreso base de cotización (IBC) 1300000			
18. Residencia (dirección) MANZ 10 G LOTE 1J MARIA PAULA - CAMPO DOS		Teléfono fijo 5793073		Teléfono celular 3115340135		Correo electrónico variedadesleonora3@gmail.com	
Municipio/Distrito CUCUTA		Zona Uurbana - Cabecera Municipal		Localidad/Comuna		Departamento NORTE DE SANTANDER	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR							
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante							
19. Apellidos y Nombres							
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
20. Tipo documento de identidad		21. Número documento de identidad		22. Sexo		23. Fecha de nacimiento	
Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales							
24. Apellidos y Nombres							
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
B1 XXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXX	
25. Tipo documento de identidad		26. Número documento de identidad		27. Sexo		28. Fecha de nacimiento	
B1 XXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXX	
29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad Tipo Condición			
B1 XXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXX	
32. Datos de residencia						33. Valor de la UPC del afiliado adicional	
Municipio/Distrito		Zona		Departamento		Teléfono fijo y/o celular	
B1 XXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXX	
Selección de la IPS Primaria							
34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS						Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
C							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO							
35. Nombre o razón social TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA SAS		36. Tipo de documento de identificación NI		37. Número documento de identificación 901056044		38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) Empleador	
39. Ubicación							
CRA.28 NO.86-26 Dirección		7920895 Teléfono		GESTIONHUMANA@TNE.COM.CO Correo electrónico		BOGOTA, D.C. Municipio/Distrito	
						BOGOTA Departamento	

B. REPORTE DE NOVEDADES

Tipo de Novedad

1. ☐ Modificación de datos básicos de identificación

2. ☐ Corrección de datos básicos de identificación

3. ☐ Actualización del documento de identidad

4. ☐ Actualización y/o corrección de datos complementarios

5. ☐ Terminación de la inscripción en la EPS

6. ☐ Reinscripción en la EPS

7. ☐ Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales

8. ☐ Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales

9. ☐ Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar

10. ☐ Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando

11. ☐ Vinculactón a una entidad autonzada para realizar afiliaciones colectivas

12. ☐ Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

13. ☐ Movilidad

14. ☐ Traslado

15. ☐ Modificación de datos básicos de identificación

16. ☐ Reporte del trámite de protección al cesante

17. ☐ Reporte de la calidad de Pre-pensionado

18. ☐ Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

SANTIAGO

Primer apellido

NAVARRO

Segundo apellido

JOAN

Primer nombre

MANUEL

Segundo nombre

Tipo documento de identidad

CC

Número documento de identidad

88270378

Sexo

M

Fecha de nacimiento

13 de Febrero de 1984

Fecha

2 de Febrero de 2024

43. EPS anterior

44. Motivo de traslado

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

Código

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales

47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción

48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios

49. ☐ Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud

50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales

51. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran

52. ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013


53. ☐ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto

VIII. FIRMAS



JOAN MANUEL SANTIAGO NAVARRO

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario



55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. ☐ Anexo copia del documento de identidad

57. ☐ Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente

58. ☐ Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital

59. ☐ Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital

60. ☐ Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor

61. ☐ Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia

62. ☐ Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres

63. ☐ Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

64. ☐ Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

65. ☐ Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial

Cód. Municipio

Cód. Departamento

67. Datos del SISBÉN

Ficha

Nivel

Puntaje

68. Fecha de radicación

69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Tipo documento de identidad

Número documento de identidad

71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES

Ingreso a Transportes Especiales

Medellín, 02 de February de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**HACE CONSTAR:**

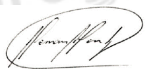
Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000003349 OPERATIVO ORIENTE- NORTE DE SANTANDER			Clase: 4	Porcentaje Cotización:	4.35 %
C88270378	SANTIAGO NAVARRO JOAN MANUEL	06/02/2024		22526041	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/02/2024 15:08:05 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.27.181.116, 192.230.104.3, 172.16.42.57

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SANTIAGO NAVARRO JOAN MANUEL** identificado(a) con **CC** número **88.270.378** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de marzo de 2008 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 01 de febrero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024020116061



**SALUD
EMPRESARIAL
IPS S.A.S.**
PROFESIONALES EN MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

LICENCIA S.O. No. 00121

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CALLE 3 No. 1E-09 LA CEIBA Tel. 5711515- CEL 3174037456

FECHA 01/02/2024 HORA 08:51:27

CUCUTA - NORTE DE SANTANDER

EMPRESA 901056044-3 TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA SAS					
NOMBRE JOAN MANUEL SANTIAGO NAVARRO					
CC : 88270378 DE CUCUTA					
DIRECCION CL 21 11-18 BRR LA ESPERANZA TIBU					
CELULAR 3123078859 EDAD 18 GENERO M RH 0+					
CARGO CONDUCTOR					
AFP PROTECCION		ARL		EPS COMFAORIENTE	
EXAMENES MEDICOS : EXAMEN FÍSICO COMPLETO, TAMIZAJE VISUAL, SISTEMA CARDIOPULMONAR, PRUEBAS DE COORDINACIÓN, EXPLORACIÓN DIRIGIDA POR MANIOBRAS INDIVIDUALES DE CADA EXTREMIDAD Y DE CADA MÚSCULO (CUELLO, HOMBROS, MUÑECA, MANOS, TRONCO, CADERA, RODILLA, TOBILLO, PIES) PRUEBA PARA TÚNEL DEL CARPO, PRUEBA PARA TENDINITIS, TENOSINOVITIS Y TRASTORNOS DE HOMBRO, PRUEBAS DINÁMICAS DE COLUMNA, EXPLORACIÓN DE ARCOS DE MOVILIDAD, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS, EXPLORACIÓN DE ALTERACIONES DE PIEL Y VARICES, EXPLORACIÓN DE HERNIAS. Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la					
OTROS EXAMENES :					
AUDIOMETRIA NO		OPTOMETRIA NO		ESPIROMETRIA NO	
RX TORAX NO		RX COLUMNA NO		PSICOLOGIA NO	
C. MOTRIZ NO		PSICOSENSOMETRICA SI		ECOGRAFIA NO	
ELECTROCARDIOGRAMA NO					
LABORATORIO : POOL DE DROGAS 5 DROGAS,					
CONCEPTO DE APTITUD : SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO					
RECOMENDACIONES : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DISEÑO ERGONOMICO PUESTO DE TRABAJO, CAPACITACION EN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.					
INGRESA AL SVE N/A					

CONSTANCIA

Certifico que toda la información suministrada en este documento es verdadera y no oculte información sobre mi estado de salud, enfermedad laboral y/o accidente de trabajo presentados antes de este examen.

MAYRA ALEJANDRA LAGOS PEREZ
REGISTRO MEDICO 1127047631
LICENCIA S.O. 000525

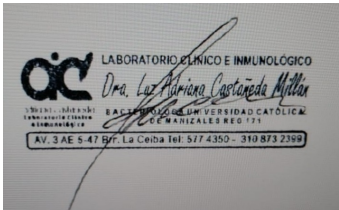
JOAN MANUEL SANTIAGO NAVARRO
CC : 88270378



FECHA 01/02/2024

EMPRESA 901056044-3 TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA SAS				
NOMBRE JOAN MANUEL SANTIAGO NAVARRO				
CC : 88270378		DE CUCUTA	GENERO M	
EDAD 18	F. NACIMIENTO 06/01/2006	LUGAR		
DIRECCION CL 21 11-18 BRR LA ESPERANZA TIBU				
TELEFONO		CELULAR 3123078859	CARGO CONDUCTOR	
PESO 69 TALLA 165 I.M.C. 25.3				

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA			
POOL DE DROGAS 5 DROGAS			
COCAINA	NO REACTIVO	ng/ml	POSITIVO MAYOR 300 ng/ml
MARIHUANA	NO REACTIVO	ng/ml	POSITIVO MAYOR 50 ng/ml
OPIACEOS	NO REACTIVO	ng/ml	POSITIVO MAYOR 2000 ng/ml
ANFETAMINAS	NO REACTIVO	ng/ml	POSITIVO MAYOR 300 ng/ml
BENZODIAZEPINAS	NO REACTIVO	ng/ml	POSITIVO MAYOR 1000 ng/ml



DRA. LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
REGISTRO 171

JOAN MANUEL SANTIAGO NAVARRO
CC : 88270378



HISTORIA CLINICA

CRC MEDICARR S.A.S Nit 900.707.242-6

Resolución Mintransporte MT-0003324-2014/11/05

Registro IPS 5400102263-01 de 19/03/2014

Dirección: Calle 16N 5-74 CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER Tel: 579 00 33

No. **SV 23813**

Pruebas realizadas bajo los parametros de la Resolución 1565 del 06/06/2014 del Ministerio de Transporte

Documento CC 88270378 **Nombre** JOAN MANUEL SANTIAGO NAVARRO
Dirección BARRIO LA ESPERANZA **Telefonos** 0 - 3123078859

Estado	Fecha Examen	Tipo Examen
Cumple	2024/02/01	Ingreso

Indice
Izquierdo



Indice
Derecho

RESULTADOS POR AREA

Fonoaudiologia NELSON EDUARDO RIVERA GAR CC 88274191 R.M. 4247

EL USUARIO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL ANEXO 1 DE LA RESOLUCION 0217 DE 2014 Y RESOLUCION 30355 DE 2022 SIN ADAPTACIONES. PRESENTANDO PTA DENTRO DE NORMALIDAD.

Optometria WILLIAM JAVIER ANTOLINEZ ALB CC 1234092875 R.M. 2055

Cumple sin restricción según la Resolución 0217 del 31 de enero de 2014. Nota importante: aspirante presenta alteracion al color, solo puede conducir categoria particular A2,B1 , se advierte mayor riesgos de accidentes.

Psicologia LEIDY DANIELA JAIMES RAMIREZ CC 1090497224 R.M. 196845

CUMPLE SIN RESTRICCION SEGUN LA RESOLUCION 0217 DEL 31 DE ENERO DEL 2014.

Medico General WUILMAR IVAN FONSECA ORTE CC 88034488 R.M. 54-3071

CUMPLE LOS REQUISITOS DEL ANEXO I DE LA RESOLUCION 0217 DEL 31 DE ENERO DE 2014. PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES PERSONALES DE PATOLOGIAS CRONICAS. EXAMEN FISICO Y SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

El suscrito profesional certificador, basado en la evaluación médica realizada por los especialistas del centro de reconocimiento de conductores, institución prestadora de Servicios de Salud, autorizada por el ministerio de transporte para la evaluación y certificación de conductores bajo los parámetros de la resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos CERTIFICA que el aspirante solicitó ser evaluado de acuerdo con los parámetros exigidos por el Ministerio de Transporte en su resolución 217 del 31 de Enero de 2.014 para tramitar su licencia de conducción bajo las características arriba anotadas.

Firma del Evaluado

Firma Certificador

Declaro bajo la gravedad de juramento, que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnostico clínico, corresponden estrictamente y están apegadas a la verdad

Fecha Certificación: 2024-02-01 11:33:51

CERTIFICADO DE APTITUD PSICOSENSOMETRICA

CRC MEDICARR S.A.S Nit 900.707.242-6

Dirección: Calle 16N 5-74 CÚCUTA,NORTE DE SANTANDER Tel: 579 00 33

Registro IPS 5400102263-01 de 19/03/2014

Resolución Mintransporte MT-0003324-2014/11/05

No. **SV 23813**

Pruebas realizadas bajo los parametros de la Resolución 1565 del 06/06/2014 del Ministerio de Transporte

Documento **Nombre**
CC 88270378 **JOAN MANUEL SANTIAGO NAVARRO**

Dirección **Telefonos**
BARRIO LA ESPERANZA **0 - 3123078859**

TRAMITES

Tramite	Estado	Fecha Examen	Categoría	Reg RUNT
NO APLICA	Cumple	2024/02/01	0	

Indice
Izquierdo

Indice
Derecho



RESULTADOS POR AREA

Fonoaudiologia NELSON EDUARDO RIVERA GAR CC 88274191 R.M. 4247

EL USUARIO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL ANEXO 1 DE LA RESOLUCION 0217 DE 2014 Y RESOLUCION 30355 DE 2022 SIN ADAPTACIONES. PRESENTANDO PTA DENTRO DE NORMALIDAD.

Optometria WILLIAM JAVIER ANTOLINEZ ALB CC 1234092875 R.M. 2055

Cumple sin restricción según la Resolución 0217 del 31 de enero de 2014. Nota importante: aspirante presenta alteracion al color, solo puede conducir categoria particular A2,B1 , se advierte mayor riesgos de accidentes.

Psicologia LEIDY DANIELA JAIMES RAMIREZ CC 1090497224 R.M. 196845

CUMPLE SIN RESTRICCION SEGUN LA RESOLUCION 0217 DEL 31 DE ENERO DEL 2014.

Medico General WUILMAR IVAN FONSECA ORTE CC 88034488 R.M. 54-3071

CUMPLE LOS REQUISITOS DEL ANEXO I DE LA RESOLUCION 0217 DEL 31 DE ENERO DE 2014. PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES PERSONALES DE PATOLOGIAS CRONICAS. EXAMEN FISICO Y SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

El suscrito profesional certificador, basado en la evaluación médica realizada por los especialistas del centro de reconocimiento de conductores, institución prestadora de Servicios de Salud, autorizada por el ministerio de transporte para la evaluación y certificación de conductores bajo los parámetros de la resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos CERTIFICA que el aspirante solicitó ser evaluado de acuerdo con los parámetros exigidos por el Ministerio de Transporte en su resolución 217 del 31 de Enero de 2.014 para tramitar su licencia de conducción bajo las características arriba anotadas.

Firma del Evaluado

Firma Certificador

Declaro bajo la gravedad de juramento, que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnostico clínico, corresponden estrictamente y están apegadas a la verdad

Fecha Certificación: 2024-02-01 11:33:51

Fonoaudiologia

Médico:

CC 88274191 NELSON EDUARDO RIVERA GARCIA- R.M. 4247

Fecha Examen:

1/02/2024 9:39:57 a. m.

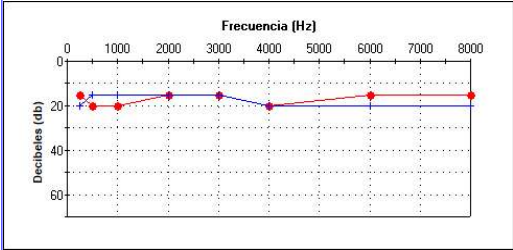
Estado:

Terminado

Aprobación:

Cumple

EL USUARIO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL ANEXO 1 DE LA RESOLUCION 0217 DE 2014 Y RESOLUCION 30355 DE 2022 SIN ADAPTACIONES. PRESENTANDO PTA DENTRO DE NORMALIDAD.



2.1 Agudeza auditiva

Prueba	Frecuencia	OD	OI
250 Hz	250	15	20
500 Hz	500	20	15
1000 Hz	1000	20	15
2000 Hz	2000	15	15
3000 Hz	3000	15	15
4000 Hz	4000	20	20
6000 Hz	6000	15	20
8000 Hz	8000	15	20

Medico General

Médico:

CC 88034488 WUILMAR IVAN FONSECA ORTEGA- R.M. 54-3071

Fecha Examen:

1/02/2024 9:49:25 a. m.

Estado:

Terminado

Aprobación:

Cumple

CUMPLE LOS REQUISITOS DEL ANEXO I DE LA RESOLUCION 0217 DEL 31 DE ENERO DE 2014. PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES PERSONALES DE PATOLOGIAS CRONICAS. EXAMEN FISICO Y SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

Prueba		Valor	Aceptacion
3.SISTEMA LOCOMOTOR			
3.1 Motilidad	Motilidad	NORMAL	NORMAL
3.2 Afecciones o anomalías progresivas	Afecciones o anomalías progresivas	NO	NO
3.3 Talla	Talla	165	NA
4.SISTEMA CARDIOVASCULAR			
4.1 Insuficiencia Cardiaca	Cardiopatía	NO	NO
4.1 Insuficiencia Cardiaca	Insuficiencia cardiaca	NO	NO
4.2 Trastornos del ritmo	Alteración ritmo	NO	NO
4.2 Trastornos del ritmo	Arritmia	NO	NO
4.2 Trastornos del ritmo	Protesis	NO	NO
4.3 Marcapasos y desfibrilador	Desfibrilador automatico implantable	NO	NO
4.3 Marcapasos y desfibrilador	Marcapasos implantable	NO	NO
4.4 Prótesis valvulares cardíacas	Prótesis valvulares cardíacas	NO	NO
4.5 Cardiopatía isquémica	Cirugía Revascularización	NO	NO
4.5 Cardiopatía isquémica	Infarto Miocardio	NO	NO
4.5 Cardiopatía isquémica	Otras Cardiopatías Isquémicas	NO	NO
4.6 Hipertensión Arterial	Hipertensión Arterial	NO	NO
4.7 Aneurismas de grandes vasos	Aneurismas de grandes vasos	NO	NO
4.8 Arteriopatías periféricas	Arteriopatías periféricas	NO	NO
5.TRASTORNOS HEMATOLOGICOS			
5.1 Procesos onco-hematologicos	Trastornos onco-hematológicos	NO	NO
5.2 Trastornos no onco-hematológicos	Trastornos no onco-hematológicos	NO	NO
6.SISTEMA RENAL			
6.1 Neuropatías	Neuropatías	NO	NO
6.2 Trasplante Renal	Trasplante Renal	NO	NO
7.SISTEMA RESPIRATORIO			
7.1 Disneas	Disneas	NO	NO
7.2 Trastornos del sueño	Trastornos del sueño	NO	NO
7.3 Otras afecciones	Otras afecciones	NO	NO
8.ENFERMEDADES METABOLICAS Y ENDOCRINAS			
8.1 Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus	NO	NO
8.2 Cuadros de hipoglucemia	Cuadros de hipoglucemia	NO	NO
8.3 Enfermedades tiroideas	Enfermedades tiroideas	NO	NO
8.4 Enfermedades paratiroides	Enfermedades paratiroides	NO	NO
8.5 Enfermedades adrenales	Enfermedades adrenales	NO	NO
9.SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR			
9.1 Enfermedades encefálicas, medulares y del sistema nervioso periférico	Enfermedades encefálicas, medulares y del sistema nervioso periférico	NO	NO
9.2 Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías	Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías	NO	NO
9.3 Alteraciones del equilibrio	Alteraciones del equilibrio	NO	NO
9.4 Trastornos musculares	Trastornos musculares	NO	NO
9.5 Accidente isquémico transitorio	Accidente isquémico transitorio	NO	NO
9.6 Accidentes isquémicos recurrentes	Accidentes isquémicos recurrentes	NO	NO
GENERAL			
GENERAL	Cirugías	NO	NA
GENERAL	Fracturas	NO	NA
GENERAL	Frecuencia Cardiaca	75	NA
GENERAL	Frecuencia Respiratoria	18	
GENERAL	Peso	71	NA
GENERAL	Tension Arterial	110/70	NA
GENERAL	Traumas	NO	NA
OTRAS CAUSAS			
OTRAS CAUSAS	Otras causas no especificadas	NO	NA

Optometria

Médico:

CC 1234092875 WILLIAM JAVIER ANTOLINEZ ALBARRACIN- R.M. 2055

Fecha Examen:

1/02/2024 9:31:29 a. m.

Estado:

Terminado

Aprobación:

Cumple

Cumple sin restricción según la Resolución 0217 del 31 de enero de 2014. Nota importante: aspirante presenta alteración al color, solo puede conducir categoria particular A2,B1 , se advierte mayor riesgos de accidentes.

Prueba	Aceptación	OD	OI
1.1 Agudeza Visual			
Agudeza Visual Cercana Monocular	20/20 a 20/30	20/20	20/20
Agudeza Visual Cercana Binocular	20/20 a 20/30	20/20	
Agudeza Visual Lejana Monocular	20/20 a 20/30	20/20	20/20
Agudeza Visual Lejana Binocular	20/20 a 20/30	20/20	
1.2 Campo Visual			
Campo Visual Binocular Horizontal	G1>=60 G2>=70	85	85
Campo Visual Binocular Vertical	>=70	70	70
1.3 Afaquias y pseudoafaquias			
Afaquias y pseudoafaquias	NORMAL	NORMA L	NORMA L
1.4 Sentido Luminoso			
Recuperación Estrés Luminoso	SI	SI	
Recuperación al encandilamiento	Menor o = 5	3 o menos	
Sensibilidad al contraste	10% a 30%	10%	
1.5 Motilidad Palpebral			
Ptosis y Logoftalmias	NORMAL	NORMA L	NORMA L
1.6 Motilidad del globo ocular			
Estereoagudeza	G1>=60% G2>=80%	85%	
Phoria Lateral	4 a 6	4	
Phoria Vertical	4 a 6	5	
1.6 Nistagmus y otros defectos			
Otros Defectos	NO - Sin Afectar	NO	
1.7 Discriminación de Colores			
Discriminación de Colores Azul Violeta	Policromia 3 Colores	2	
Discriminación de Colores Rojo Verde	Policromia 3 Colores	2	

Psicologia

Médico:

CC 1090497224 LEIDY DANIELA JAIMES RAMIREZ- R.M. 196845

Fecha Examen:

1/02/2024 9:16:06 a. m.

Estado:

Terminado

Aprobación:

Cumple

CUMPLE SIN RESTRICCION SEGUN LA RESOLUCION 0217 DEL 31 DE ENERO DEL 2014.

Prueba	Valor	Aceptación
12.3 Tiempo de reacciones multiples, acelerado y frenado		
Acelerado y Frenado-Tiempo Medio de Respuesta	43	0 a 43
Reacciones Multiples-Numero de errores	1	0 a 11
Reacciones Multiples-Tiempo Medio de Respuesta	121	0 a 167
12.3 Resistencia a la monotonía		
Resistencia a Monotonía-Numero de errores	1	0 a 8
Resistencia a Monotonía-Tiempo Medio de Respuesta	91	0 a 91
12.2 Coordinación viso-motora y Coordinación Integral Motriz		
Coordinacion Visomotora e Integral Motriz-Numero de Errores	112	0 a 131
Coordinacion Visomotora e Integral Motriz-Tiempo en Error	2154	0 a 9227
12.1 Estimación del Movimiento		
Estimacion del Movimiento-Velocidad de Anticipacion	47	0 a 55
11.4 a 11.7 Consumo o dependencia de medicamentos		
Consumo o dependencia de medicamentos	NO	NO
11.4 a 11.7 Consumo o dependencia de drogas psicoactivas		
Consumo o dependencia de drogas psicoactivas	NO	NO
11.1 a 11.3 Consumo de Alcohol		
Consumo de alcohol	NO	NO
10.9 Trastornos del desarrollo intelectual		
Trastornos del desarrollo intelectual	70	>=70
10.9 a 10.1 - 12-4 Trastorno del desarrollo intelectual, déficit de atención y comportamiento perturbador e inteligencia practica		
Desarrollo de la prueba	Buena	Diferente a Deficiente
Disposicion frente a la prueba	Buena	Diferente a Deficiente
Manejo del equipo	Buena	Diferente a Deficiente
10.6 Trastornos del sueño de origen diferente del respiratorio		
Trastornos del sueño	0	0 a 3
10.1 a 10.11		
Agitación	0	0 a 3
Fuerza del Yo	0	0 a 3
Hipocondria	0	0 a 2
Neuroticismo	0	0 a 3
Paranoidismo	0	0 a 1
Predisposicion al suicidio	0	0 a 1
Psicastenia	0	0 a 3

	FORMATO DE ENTREGA DE CARNET	Código: GH-FR-04
		Versión: 01
		Vigencia desde: 25/01/2018

Se hace entrega del carnet de identificación que lo acredita como empleado de la Organización **TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA**.

Sus obligaciones con respecto a su manejo son:

1. Únicamente puede ser utilizado como medio para acreditar que el beneficiario es funcionario de la empresa.
2. Debe mantenerlo en perfecto estado. Para facilitarle su porte y conservación se suministra el porta carnet con la cinta correspondiente.
3. En caso de deteriorarse debe dar aviso inmediato del hecho y debe entregar el carnet o el porta carnet deteriorado para su reposición.
4. En caso de pérdida debe dar aviso inmediato del hecho y seguir las instrucciones que se impartan con el fin de proceder a solicitar su reposición, y entregar el respectivo denuncia ante las autoridades competentes al área de Gestión Humana.
5. En ningún caso el carnet puede prestarse o dejarse en ninguna portería cuando le sea requerido un documento para ingresar a las oficinas a donde se dirige.
6. Siempre que esté en desempeño de sus funciones laborales se debe portar en un lugar visible, especialmente cuando por sus funciones usted requiera acreditar ante el cliente que es representante de la organización.
7. En caso de pérdida o daño la reposición correrá por cuenta del empleado.
8. Al terminar el vínculo laboral con la compañía, el funcionario debe hacer entrega del carnet.

Certifico que he leído y me acojo a las obligaciones de manejo del carnet corporativo.

Nombre: JOAN MANUEL SALASO NINO Firma: JOAN MANUEL SANTIAGO

Ciudad: Guacala (M.D.S.) Fecha: 01/02/2024

Nombre: Juan Manuel Santiago Navarro

Cargo: CONDUCTOR

[illegible]

Ver resultados

Encuestado

100 Anónimo

02:00

Tiempo para
completar

1. Indique la fecha de la capacitación *

01/02/2024



2. NOMBRE COMPLETO *

Joan Manuel Santiago Navarro

3. PROYECTO AL QUE PRESTA SERVICIO *

CENS epm

4. TEMA VISTO EN LA CAPACITACION *

Manejo de residuos y desechos automotrices

5. CALIFIQUE SI EL TEMA DE LA CAPACITACION FUE ADECUADO Y UTIL PARA SU FUNCION *



Ver resultados

Encuestado

99

Anónimo

01:00

Tiempo para
completar

1. Escriba la fecha de hoy

01/02/2024



2. NOMBRE COMPLETO *

Joan Manuel Santiago Navarro

3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO Y NUMERO *

C.C 88270378

4. LOS TEMAS VISTOS EN LA CAPACITACION FUERON CLAROS Y APORTAN PARA SU LABOR? CALIFIQUE *

