

CERTIFICADO DE:INGRESO

CERTICAR S.A.S NIT: 900765715-5

DIRECCION: CRA 41 D #74-14 BARRANQUILLA ATLANTICO



INFORME N° 8535

FECHA EXPEDICION: 08/07/2021

INFORMACION PERSONAL



TIPO DOC: CC

N° DOCUMENTO: 8737785

NOMBRE: LUIS CARLOS ACEVEDO URUETA

GENERO: M

TIPO DE SANGRE: B+

FECHA NAC: 30/04/1964

EDAD: 57

LUGAR NAC: CARTAGENA BLIVAR

DIRECCION: CRA20NO18A-12

TELEFONO: 3046033312

DEPARTAMENTO: ATLÁNTICO

CIUDAD: BARRANQUILLA

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE

ESTUDIOS: TECNICO

PROFESION: Otros

DATOS COMPLEMENTARIOS

CARGO: CONDUCTOR

EMPRESA: CENTRO DE RECONOCIMIENTO A CONDUCTOR

EPS: Otras

ARP: Suratep S.A.

AFP: No Refiere

TIPO EXAMEN: REACTIMETRIA Y SALUD MENTAL

Se realiza anamnesis completa, definiendo antecedentes ocupacionales, examen físico completo orientado según profesiograma y/o cargo a desempeñar.

Se realizan ayudas diagnosticas como Visiometría, Audiometría y/o Espirometría según la necesidad u orden de servicio.

NOTA: LOS RESULTADOS DEL EXAMEN SE ENCUENTRA EN CUSTODIA DE NUESTRA IPS. LOS CUALES PODRÁN SER CONSULTADOS MEDIANTE SOLICITUD FORMAL POR ESCRITO DEL PACIENTE ATENDIDO O CON SU AUTORIZACIÓN POR LA EMPRESA QUE LO REQUIERA.

SE CONSIDERA APTO PARA EL CARGO CONDUCTOR

VALORACION GENERAL:

EL CANDIDATO CUMPLE CON LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS

CONDUCTAS PREVENTIVAS:

1. Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar
2. Utilizar los elementos de protección requeridos para la realización de las tareas propias de la ocupación a desempeñar.
3. Capacitar en el adecuado uso de los elementos de protección personal que la empresa le suministra para el desempeño de su trabajo de manera segura
4. Suministrar todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura.
5. Uso adecuado de los elementos de protección personal de la dotación.
6. Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal adecuado para movilizar cargas y para realizar las demás tareas de su ocupación.
7. Capacitación y entrenamiento adecuado previo a la realización de trabajos en alturas o espacios confinados.
8. Verificar de manera continua en el desarrollo de su trabajo que las actividades y tareas
9. Los hombres no deben movilizar cargas desde el piso superiores a 25 Kg ó 50 Kg sobre hombros o espalda.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

CONSIDERACIONES JURIDICAS: La resolución 2346 de 11 de julio de 2007 y la resolución 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social reglamenta la práctica y contenido de las evaluaciones médicas, con el objeto de determinar las condiciones de salud física, mental, social y la existencia de restricciones del aspirante, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo, definidos por el empleador. Establece que la empresa sólo puede conocer EL CERTIFICADO MÉDICO DEL ASPIRANTE, el cual se le suministra según lo acordado, el usuario o empresa puede solicitar copia (medio magnético) de la historia clínica si lo requiere. Establece también que le corresponde a la EPS del trabajador la guarda y custodia de los documentos de la historia. Los documentos completos de la historia clínica estarán bajo nuestra custodia acorde a lo que indican estas resoluciones.

IPS CERTICAR S.A.S
NIT: 900765715-5
Cra. 41D No. 74 - 14

EVALUADOR: LUZ ELENA REBOLEDOMORA

EVALUADO DOCUMENTO: 8737785
LUIS CARLOS ACEVEDO URUETA



Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 31768 | RUNT No: 27076826 | Fecha de Expedición: 06/07/2021 | Fecha de Vencimiento: 02/01/2022

CENTRO DE CERTIFICACION DE PERSONAS LTDA CERTIFICAR NORTE

Dirección: Cr 38 #74 -314 - BARRANQUILLA

NIT: 9002328962 | Teléfono: 3659444

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 080010372101

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0001634 de 12 de junio de 2014



Información del Candidato

Nombre: EDGAR JOSE GONZALEZ ANGULO

Fecha de nacimiento: 17/07/1967

Documento: CC 8766548

Ocupación: Otros
Teléfono: 0

Dirección: CALLE 84A#41-80 CASA 9
Gsi/Rh: O+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa CENTRO DE CERTIFICACION DE PERSONAS LTDA CERTIFICAR NORTE propietaria del CENTRO DE CERTIFICACION DE PERSONAS LTDA CERTIFICAR NORTE

Certifica Ante las Autoridades de Tránsito

Alcance Territorial

El definido por el Ministerio de Transporte y publicado en el Registro Único Nacional de Transporte -RUNT- en el campo de Información Certificados Médicos/Organismo de Tránsito.

1. Que el candidato solicitó ser evaluado y certificado conforme a nuestro esquema de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz (desarrollado en apego a la Res. 0217:2014 del Ministerio de Transporte y sus anexos), bajo las siguientes características:

Alcance de Certificación

| Grupo de Categorías | Categoría | Servicio | Tipo de Trámite |
|---------------------|-----------|----------|-----------------|
| Grupo 2 | C1 | PUBLICO | Refrendación |

2. Que basado en la información del "Informe de evaluación de la aptitud física, mental y coordinación motriz" se verificó si los resultados obtenidos por el candidato dan cumplimiento a los criterios de aprobación del esquema de certificación y se encuentran dentro de los parámetros y límites establecidos en el anexo 1 de la Res. 0217:2014.

3. Que conforme a lo anterior se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz que se requiere para conducir un vehículo en los siguientes términos:

Categoría: C1

Resultado de proceso de certificación: APROBADO

Atestación de certificación: APTO CON RESTRICCIÓN

Restricciones, limitaciones o adaptaciones: CONDUCIR CON LENTES

4. Que según lo establecido en la misma resolución, se le practicaron los exámenes:

- Evaluación de Capacidad Visual, con resultado: APTO CON RESTRICCIÓN.
- Evaluación de Capacidad Auditiva, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Física General, con resultado: APTO.



Observaciones: aprobado certificado

Firma del evaluado

Certificador:
KARELIS MARCELA SOLANO DEL CASTILLO

Firma y Huella del Certificador

N° de tarjeta profesional:
186534

Firma

Huella

"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y 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 apegos a la verdad. Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación."

Vigencia del Certificado: 180 Días Calendario