

Fecha

26/02/2025

Señores

CHAMACO TRANSPORTE ESPECIAL

Medellín

El día 26 de Febrero del 2025, se le realizó examen teórico práctico al señor JESUS MAURICIO HINCAPIE TABORDA con Documento 98.595.777 Para licencia de categoría C2.

Los siguientes son los resultados :
El Usuario No Cuenta con Multas.

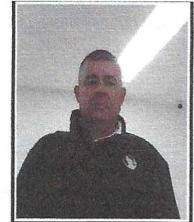
EVALUACIÓN TEÓRICA Resolución : 2022304009425			
MODULO	Preguntas Aprobadas	Preguntas Reprobadas	Calificación
Núcleo 1 : Señalización e infraestructura vial	13	2	4.3
Núcleo 2 : Formación integral, ética y valores	9	1	4.5
Núcleo 3 : Movilidad segura y sostenible	12	2	4.2
Núcleo 4: Normas de transito	10	1	4.5
CALIFICACIÓN EVALUACIÓN TEÓRICA El estándar de aprobación del examen teórico es de 3 sobre 5	4.4		

EVALUACIÓN PRÁCTICA El estándar de aprobación del examen práctico es de 3 sobre 5			
Inspección pre operacional	0.5	Maniobras de cruces y adelantamiento	0.1
Ajustar el asiento, cabrilla y espejos	0.1	Utilización calzadas y carril	0.5
Puesta en marcha del vehículo	0.2	Maniobras con el cambio de reversa	0.2
Como maneja partes del vehículo: Clutch, acelerador y freno	0.45	Entrada y salida en curva	0.6
Como es el manejo de la velocidad: si sigue la normatividad	0.5	Utilización de señales luminosas (direccionales)	0.075
La distancia de reacción frenada y parada	0.1	Respeto de marcaciones viales y señales de transito	0.2
Marcha regresiva de 2da, 3ra y 4ta progresiva	0.1	Parqueo: Estacionamiento en reversa	0.6
Puesta en marcha del vehículo en pendiente y bajada	0.4	Afrontar intersecciones	0.2
TOTAL : 4.8			

Resultados

Obtuvo una calificación 4.4 en examen teórico y 4.8 en examen práctico por lo cual se da como APROBADO el examen teórico y APROBADO el examen práctico.

Pablo Andrés Jiménez
Director Administrativo
Grupo Antioqueño de Educación para el empleo GAEESAS
NIT: 901.373.701



Nº 101.192

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
26 DÍA	02 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
CHAMACO TRANSPORTE ESPECIAL S.A.S				CHAMACO TRANSPORTE ESPECIAL S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)							
HINCAPIE TABORDA JESUS MAURICIO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	50 AÑOS 3 MESES 14 DÍAS	CC	98595777
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Teléfonos		Dirección					
3001953073		BARRIO TRICENTENARIO					
CARGO		EPS		AFP		ARL	
CONDUCTOR		LA NUEVA EPS		COLPENSIONES		NO REFIERE	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN RESTRICCIÓN PARA REALIZAR SU LABOR							
Observaciones: NO APLICA							
APTO PARA LABORES DE CONDUCCIÓN							
RESTRICCIONES LABORALES			TIPO	RECOMENDACIONES			
SIN RESTRICCIONES LABORALES			NO APLICA	NO APLICA			
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEO muscular		GLICEMIA		✓			
AUDIOMETRÍA		PRUEBA DE TOXICOLOGÍA PANEL 2		✓			
VISIONETRÍA		EXAMEN PSICOSENSOMETRICO		✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL		USO DE EPP			HABITOS SALUDABLES		
		SVE VISUAL			CONTROL DE PESO		
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
		USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS HIGIENE PERSONAL FRECUENTE			DIETA BALANCEADA		
		USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO					
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador:							
<p>Autorizo a la IPS ADILAB - MEDICINA LABORAL que a través del doctor (a) abajo mencionado y firmante que realice mi examen médico ocupacional registrado en este documento. Manifiesto que he asistido a este examen de forma voluntaria y tuve la oportunidad de desistir en cualquier momento. Además, se me informan las medidas para proteger la confidencialidad de mis datos personales, e historia clínica, tales como: solo el paciente puede solicitar la historia clínica completa con sus anexos y sólo si se trata de una acción judicial o con fines de seguridad y salud en el trabajo puede ser solicitada por terceros debidamente autorizados.</p> <p>Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la legislación vigente.</p> <p>Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y se me han aclarado dudas al respecto. Por tanto, acepto la realización del examen médico ocupacional y todas las ayudas diagnósticas necesarias para la conceptualización del mismo.</p>							

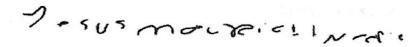
Médico

Firma:

Nombre: CHADID DIAZ ALEJANDRA

R. M.: 1605-02

L.S.O.: 127591

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: HINCAPIE TABORDA JESUS MAURICIO

CC: 98595777

Código de Seguridad

F1177L1R101192



Código de Seguridad

I1177O57U10119

Nº 10119



RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
26 DÍA	02 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
CHAMACO TRANSPORTE ESPECIAL S.A.S				CHAMACO TRANSPORTE ESPECIAL S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)							
HINCAPIE TABORDA JESUS MAURICIO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				MASCULINO	50 AÑOS 3 MESES 14 DÍAS	CC	98595777
						Tipo	Número
Cargo CONDUCTOR							
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO							
RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES							
HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, DIETA BALANCEADA							
RECOMENDACIONES MÉDICAS							
USAR CORRECCIÓN VISUAL							
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
USO DE EPP, SVE VISUAL, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS HIGIENE PERSONAL FRECUENTE, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO							

Datos del Médico:

Profesional: CHADID DIAZ ALEJANDRA

R. M.: 1605-02 L.S.O.: 127591

Especialidad:

Responsable del SG-SST:

Documento:

Nombre:

Fecha:

Recibido por el trabajador o aspirante

Documento:

Nombre:

Fecha: