

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 GAE SAS

NIT: 901.373.701



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 101.192

| | | | | | | | |
|--|-----|---|--------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------|----------|
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL | | | |
| 26 | 02 | 2025 | MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) | EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO | | | |
| DÍA | MES | AÑO | Ciudad | | | | |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO 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 OSTEOMUSCULAR | | | | GLICEMIA | | | |
| AUDIOMETRÍA | | | | PRUEBA DE TOXICOLOGIA PANEL 2 | | | |
| VISIOMETRÍA | | | | 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 diagnosticas necesarias para la conceptualización del mismo.</p> | | | | | | | |

Médico

Firma: _____

Nombre: CHADID DIAZ ALEJANDRA

R. M.: 1605-02

L.S.O.: 127591

Código de Seguridad

F1177L1R101192



Aspirante o Trabajador

Firma: _____

Nombre: HINCAPIE TABORDA JESUS MAURICIO

CC: 98595777



Código de Seguridad

I1177057U10119



N° 101192

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) | | |
| | | | Ciudad | | |
| EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO | | | | | |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO 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:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o aspirante

[Firma manuscrita]

Profesional: CHADID DIAZ ALEJANDRA

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

Especialidad:

Documento:

Nombre:

Fecha:

Documento:

Nombre:

Fecha: