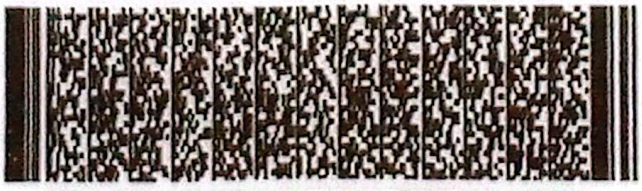


CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	02-05-2033	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	26-08-2031	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	26-08-2024	PUBLICO





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03005710498

Servicios Integrales 00947.2.0.9 12/22

Powered by CamScanner

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS

SEDE: CENDIATRA NORTE 86 **DIRECCIÓN:** Autopista Norte # 86-65, Polo Club **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6013904599 - 6013904798 **EMAIL:** citas.norte86@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-07-25

Nombres y apellidos: JAIBER HERNAN RODRIGUEZ DIAZ **CC:** 1032404021
Fecha de nacimiento: 25/10/1987 **Edad:** 37 **Sexo:** FEMENINO
Empresa: AM GRUPO SUPERIOR SAS **Fecha ingreso:** 2025-07-25 / 07:07:42
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2025-07-25 / 09:41:37
Cargo: CONDUCTOR

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- COPROLOGICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- FROTIS FARINGEO
- VISIOMETRIA
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: APTO (A) PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCEPTO DE APTITUD ALIMENTOS:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

RICARDO MORALES ORDOÑEZ
RM: 79059704
Firma y sello del médico

JAIBER HERNAN RODRIGUEZ DIAZ
CC: 1032404021
Firma del paciente

Powered by CamScanner

AM GRUPO SUPERIOR SAS	FORMATO ENTREGA DE DOTACION	CÓDIGO: AMGS-FO-HSEQ-072
		VERSIÓN: 01
		FECHA:21/08/2025
		PÁGINA:1 de 1

CIUDAD:	Bogotá	FECHA:	29.09.2025
NOMBRE:	Hernan Rodriguez	DOCUMENTO:	1032400021
CARGO:	conductor		

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA	ENTREGADO	
				SI	NO
1	BUSO TERMICO	BLANCO			
1	MEDIAS TERMICAS	BLANCO			
1	GORRO TERMICO	BLANCO	NO APLICA		
1	TAPABOCAS TIPO TELA AZUL	BLANCO	NO APLICA		
1	TAPABOCAS TIPO TELA BLANCO	BLANCO	NO APLICA		
1	SACO TERMICO	BLANCO			
1	PANTALON TERMICO	BLANCO			
1	CAMISA ANTIFLUIDO	BLANCO			
1	PANTALON ANTIFLUIDO	BLANCO			
1	PASAMONTAÑA TERMICO	BLANCO	NO APLICA		
1	BOTAS DE CAUCHO ANTIDESLIZANTE BLANCAS CON PUNTERA DE SEGURIDAD	BLANCO			
1	CALZADO DE SEGURIDAD ANTIDESLIZANTE Negra	Kondor BLANCO	40	✓	
1	CHAQUETA TERMICA	BLANCO	L	✓	
1	gorra gris	gris		✓	
1	camibuso blanco		L	✓	
OBSERVACIONES:	Jean azul		34	✓	

La dotación que aquí se le entrega es y será siempre de uso exclusivo para la empresa "AM GRUPO SUPERIOR S.A.S", en caso de la terminación del contrato o finalización del trabajo, este no debe usarse con ninguna otra empresa o trabajo por cuestiones legales y de presentación de la empresa.

JEFE DE PLANTA

NOMBRE:
CEDULA:

TRABAJADOR

NOMBRE:
CEDULA: 1032400021

Powered by CamScanner

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

SEDE: CENDIATRA NORTE 86 **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 86-65, Polo Club **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6013904599 - 6013904798 **EMAIL:** citas.norte86@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-07-25

Nombres y apellidos: JAIBER HERNAN RODRIGUEZ DIAZ **CC:** 1032404021
Fecha de nacimiento: 25/10/1987 **Edad:** 37 **Sexo:** FEMENINO
Empresa: AM GRUPO SUPERIOR SAS **Fecha ingreso:** 2025-07-25 / 07:04:09
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2025-07-25 / 09:40:59
Cargo: CONDUCTOR



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- COPROLOGICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- FROTIS FARINGEO
- VISIOMETRIA
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: SATISFACTORIO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.



RICARDO MORALES ORDOÑEZ
RM: 79059704
Firma y sello del médico

JAIBER HERNAN RODRIGUEZ DIAZ
CC: 1032404021
Firma del paciente

Powered by CamScanner