

FECHA DE NACIMIENTO **26-MAY-1984**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-JUL-2002 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2402500-00477891-F-0042158010-20130930 **0035**179266A 1 4902548929

Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA



MARTHA LUCIA CUARTAS DUQUE

Documento: 42.068.150 | Teléfono: 311 327 8990 | Cargo: Auxiliar de Transporte

Perfil Profesional

Auxiliar de transporte con experiencia en acompañamiento y apoyo logístico en rutas, atención a usuarios y colaboración con el personal operativo para garantizar un servicio seguro y organizado. Persona responsable, respetuosa y comprometida con el cumplimiento de las labores asignadas.

Experiencia Laboral

Auxiliar de Transporte — 2 años de experiencia en labores de apoyo en el servicio de transporte, incluyendo acompañamiento a usuarios, organización durante el recorrido y apoyo en el control de ingreso y salida.

Formación Académica

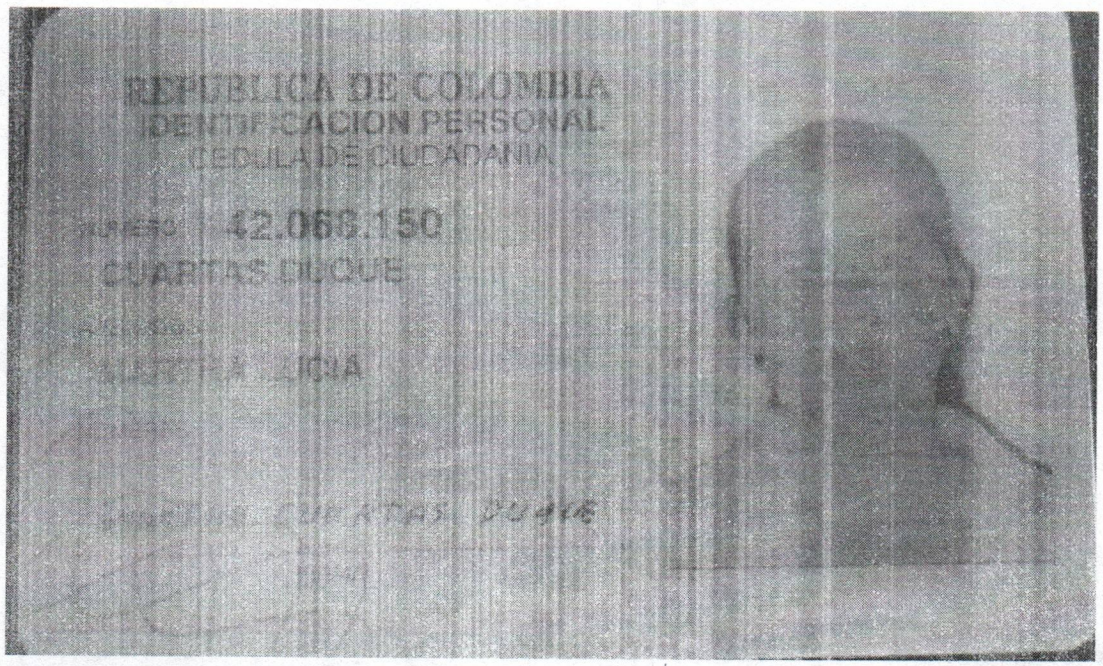
Educación Básica Primaria

Referencias Personales

Nombre	Ocupación	Teléfono
José Alcides Rojas Amaya	Comerciante	314 780 5295
Yuliana Rojas Cuartas	Comerciante	321 634 2952

682

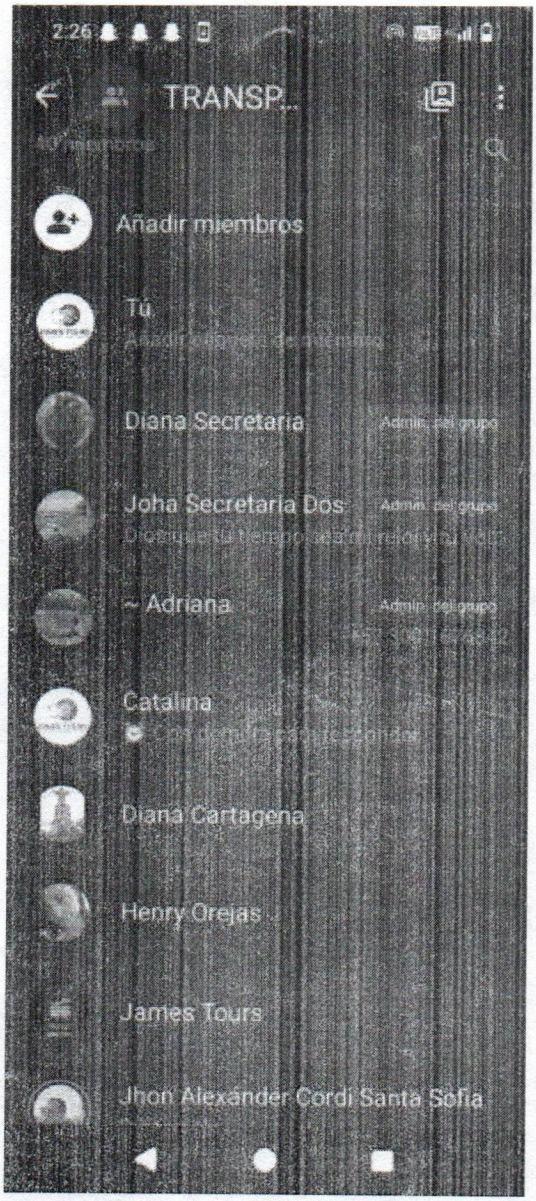

FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1959
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.40
ESTATURA
O-
G.S. RH
F
SEXO
14-DIC-1981 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
0005271867A 1
4530013532

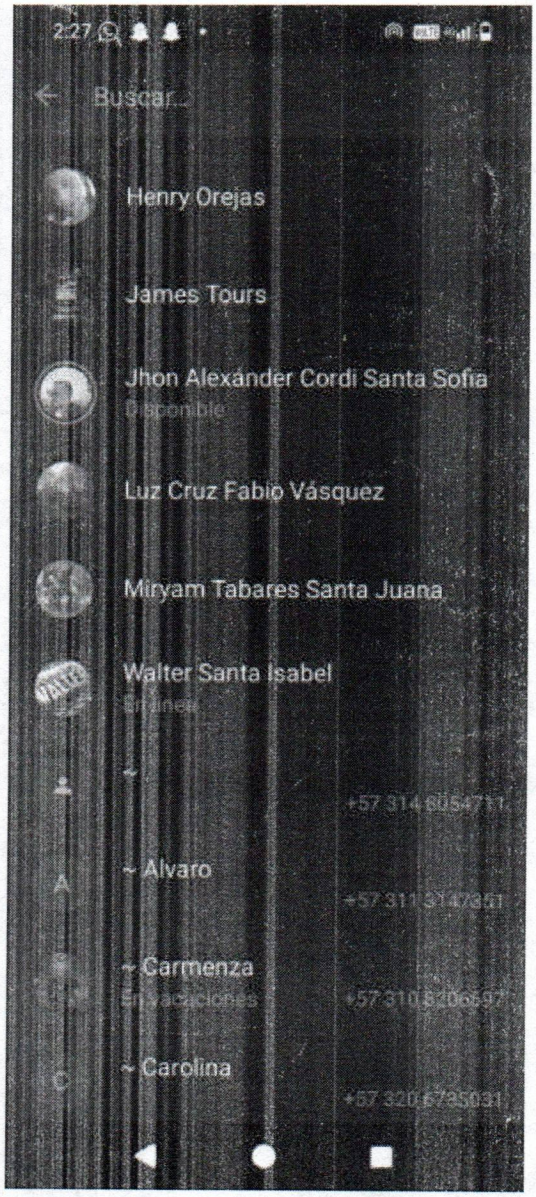

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 42.066.150
CUARTAS DUQUE

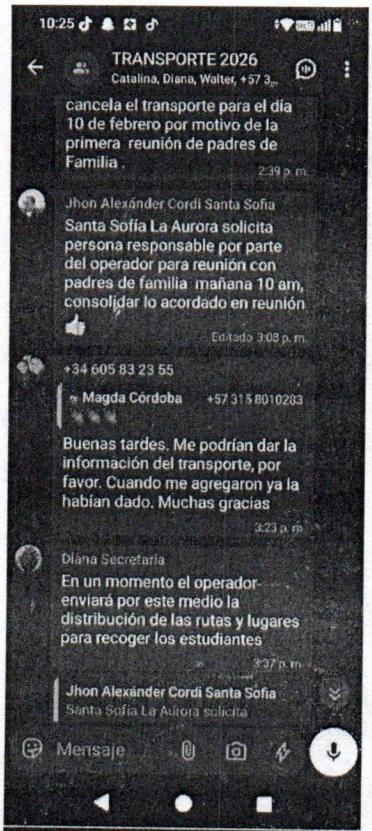
OBLIGACIÓN 12

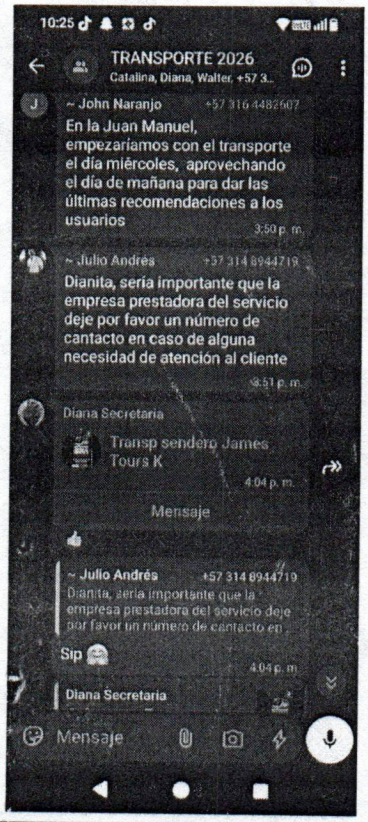
UNION TEMPORAL SENDERAN
Dirección: Carrera 35 # 15B – 35 – OF.508 Edificio Prisma Medellín, Colombia
Línea de Atención: (+57) 322 8105787
analistalicitaciones@senderos.com.co

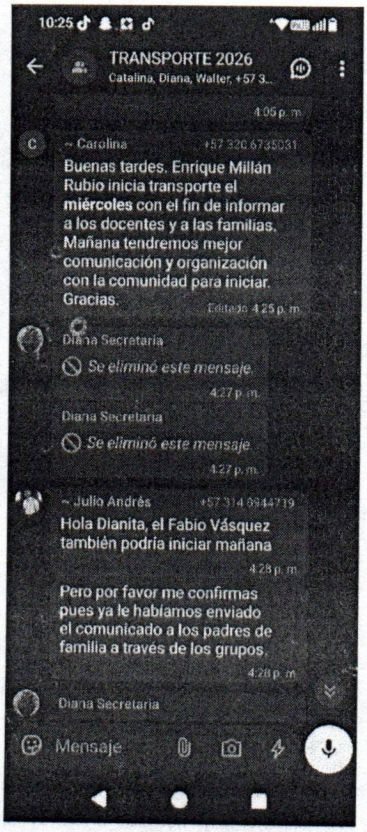
684

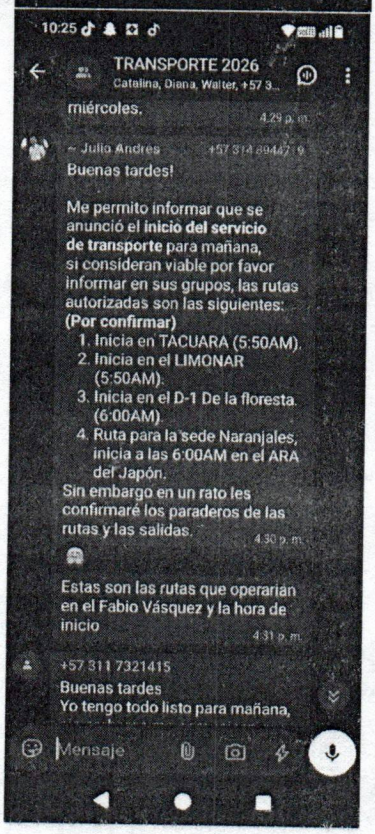

2:26
TRANSP...
Añadir miembros
Tú
Diana Secretaria
Admin. del grupo
Joha Secretaria Dos
Admin. del grupo
~ Adriana
Admin. del grupo
Catalina
Diana Cartagena
Henry Orejas
James Tours
Jhon Alexánder Cordi Santa Sofia

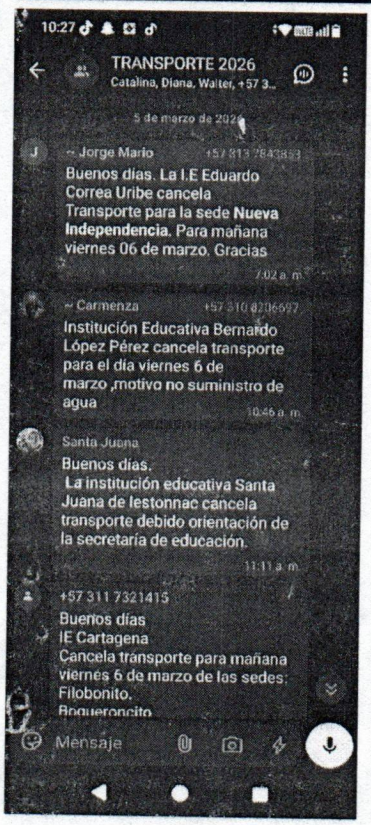

2:27
Buscar...
Henry Orejas
James Tours
Jhon Alexánder Cordi Santa Sofia
Disponible
Luz Cruz Fabio Vásquez
Miryam Tabares Santa Juana
Walter Santa Isabel
En línea
+57 314 6054711
A
~ Alvaro
+57 311 3147351
~ Carmenza
Silvaciones
+57 310 8206697
C
~ Carolina
+57 320 6795031

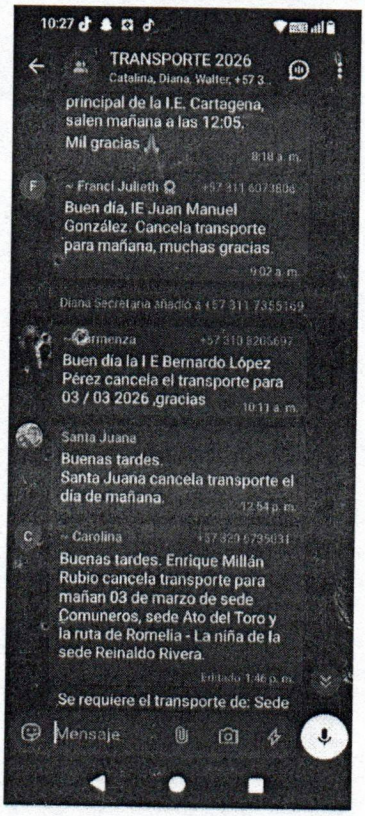

TRANSPORTE 2026
Catalina, Diana, Walter, +57 3...
cancela el transporte para el día 10 de febrero por motivo de la primera reunión de padres de Familia .
2:39 p. m.
Jhon Alexánder Cordi Santa Sofia
Santa Sofía La Aurora solicita persona responsable por parte del operador para reunión con padres de familia mañana 10 am, consolidar lo acordado en reunión
Editado 3:03 p. m.
+34 605 83 23 55
~ Magda Córdoba +57 315 8010283
Buenas tardes. Me podrían dar la información del transporte, por favor. Cuando me agregaron ya la habían dado. Muchas gracias
3:23 p. m.
Diana Secretaria
En un momento el operador enviará por este medio la distribución de las rutas y lugares para recoger los estudiantes
3:37 p. m.
Jhon Alexánder Cordi Santa Sofia
Santa Sofía La Aurora solicita
Mensaje


TRANSPORTE 2026
Catalina, Diana, Walter, +57 3...
~ John Naranjo +57 316 4482607
En la Juan Manuel, empezaríamos con el transporte el día miércoles, aprovechando el día de mañana para dar las últimas recomendaciones a los usuarios
3:50 p. m.
~ Julio Andrés +57 314 8944719
Dianita, sería importante que la empresa prestadora del servicio deje por favor un número de cantacto en caso de alguna necesidad de atención al cliente
3:51 p. m.
Diana Secretaria
Transp sendero James Tours K
4:04 p. m.
Mensaje
~ Julio Andrés +57 314 8944719
Dianita, sería importante que la empresa prestadora del servicio deje por favor un número de cantacto en ...
Sip
4:04 p. m.
Diana Secretaria
Mensaje


TRANSPORTE 2026
Catalina, Diana, Walter, +57 3...
4:05 p. m.
~ Carolina +57 320 6735031
Buenas tardes. Enrique Millán Rubio inicia transporte el miércoles con el fin de informar a los docentes y a las familias. Mañana tendremos mejor comunicación y organización con la comunidad para iniciar. Gracias.
Editado 4:25 p. m.
Diana Secretaria
Se eliminó este mensaje
4:27 p. m.
Diana Secretaria
Se eliminó este mensaje
4:27 p. m.
~ Julio Andrés +57 314 8944719
Hola Dianita, el Fabio Vásquez también podría iniciar mañana
4:28 p. m.
Pero por favor me confirmas pues ya le habíamos enviado el comunicado a los padres de familia a través de los grupos.
4:28 p. m.
Diana Secretaria
Mensaje


TRANSPORTE 2026
Catalina, Diana, Walter, +57 3...
miércoles.
4:29 p. m.
~ Julio Andrés +57 314 8944719
Buenas tardes!
Me permito informar que se anunció el inicio del servicio de transporte para mañana, si consideran viable por favor informar en sus grupos, las rutas autorizadas son las siguientes: (Por confirmar)
1. Inicia en TACUARA (5:50AM).
2. Inicia en el LIMONAR (5:50AM).
3. Inicia en el D-1 De la floresta. (6:00AM).
4. Ruta para la sede Naranjales, inicia a las 6:00AM en el ARA del Japón.
Sin embargo en un rato les confirmaré los paraderos de las rutas y las salidas.
4:30 p. m.
Estas son las rutas que operarían en el Fabio Vásquez y la hora de inicio
4:31 p. m.
+57 311 7321415
Buenas tardes
Yo tengo todo listo para mañana,
Mensaje


TRANSPORTE 2026
Catalina, Diana, Walter, +57 3...
5 de marzo de 2026
~ Jorge Mario +57 313 7843883
Buenos días. La I.E Eduardo Correa Uribe cancela Transporte para la sede Nueva Independencia. Para mañana viernes 06 de marzo. Gracias
7:02 a. m.
~ Carmenza +57 310 8206597
Institución Educativa Bernardo López Pérez cancela transporte para el día viernes 6 de marzo ,motivo no suministro de agua
10:46 a. m.
Santa Juana
Buenos días.
La institución educativa Santa Juana de lestonnac cancela transporte debido orientación de la secretaría de educación.
11:11 a. m.
+57 311 7321415
Buenos días
IE Cartagena
Cancela transporte para mañana viernes 6 de marzo de las sedes:
Filobonito.
Boqueroncito
Mensaje


TRANSPORTE 2026
Catalina, Diana, Walter, +57 3...
principal de la I.E. Cartagena, salen mañana a las 12:05.
Mil gracias 🙏
8:18 a. m.
~ Franci Julieth +57 311 6073806
Buen día, IE Juan Manuel González. Cancela transporte para mañana, muchas gracias.
9:02 a. m.
Diana Secretaria añadió a +57 311 7355169
~ Carmenza +57 310 8206597
Buen día la I E Bernardo López Pérez cancela el transporte para 03 / 03 2026 ,gracias
10:11 a. m.
Santa Juana
Buenas tardes.
Santa Juana cancela transporte el día de mañana.
12:54 p. m.
~ Carolina +57 320 6735031
Buenas tardes. Enrique Millán Rubio cancela transporte para mañan 03 de marzo de sede Comuneros, sede Ato del Toro y la ruta de Romelia - La niña de la sede Reinaldo Rivera.
Editado 1:46 p. m.
Se requiere el transporte de: Sede
Mensaje

OBLIGACIÓN 13

UNION TEMPORAL SENDERAN
Dirección: Carrera 35 # 15B – 35 – OF.508 Edificio Prisma Medellín, Colombia
Línea de Atención: (+57) 322 8105787
analistalicitaciones@senderos.com.co

689

humanos

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2024-03-26

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	TRANSESPECIALES M Y L S.A.S	Actividad económica:	Transporte
Nombre:	LADY DIANA ARBOLEDA SERNA	Documento:	CC 33965670
Fecha de nacimiento:	1983-05-26	Lugar de nacimiento:	PEREIRA (RISARALDA)
Edad:	40 años	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil:	Union_libre	No. hijos vivos:	3
Dirección actual:	CARERA 12 N 48 07 LOS NARANJOS	Municipio:	DOSQUEBRADAS
Teléfono:	3122387184	Escolaridad:	Secundaria_completa
Ocupación:	Conductor	EPS:	Nueva EPS
Responsable**:	EDISON GUERRERO (COMPAÑERO)	Teléfono:	3205271269
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

Trabajador indica estar vacunado con 3 dosis Pfizer para COVID 19, pero no aporta carnet.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	Su capacidad visual es deficiente pero no le genera restricciones para la ocupación. Requiere ser corregida..
Audiometría:	Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada:	NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a LADY DIANA ARBOLEDA SERNA con documento de identificación No. 33965670 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de Conductor del sector económico Transporte

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se recomienda continuar en su entidad de salud el plan de manejo de su alteración de la tensión arterial.
2. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su defecto de refracción por Optómetra.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

RESULTADO DE PRUEBA PSICOSENSOMETRICA PARA ELPROGRAMA DE SEGURIDAD VIAL: El resultado de la Evaluación psicosensométrica es: Evaluación motriz: sin alteraciones; - Test de personalidad: sin alteraciones.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DEL ALCANCE DEL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PARA CONDUCTORES DE VEHICULO CON RELACIÓN A SU LICENCIA: De acuerdo a la normatividad vigente, el Examen Médico Ocupacional no reemplaza la certificación de la aptitud psicofísica para obtener la expedición de la licencia de conducción vehicular, que debe adelantarse en un Centro de Reconocimiento de Conductores o entidad idónea, con la periodicidad establecida en dicha normatividad.

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR ENFERMEDAD RELACIONADA CON SU TENSION ARTERIAL: Su alteración en los niveles de la presión arterial es una enfermedad de origen común que actualmente está en tratamiento controlado y que NO le genera restricciones ocupacionales para la ocupación. Requiere continuar siendo evaluado y manejada en su entidad de salud para su control y seguimiento.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas

o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

GLORIA ESPERANZA SEGURA PINILLA
Medico General
T.P. 1088290769/2015
Especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el trabajo
Universidad Santiago de cali
Lic. S.O. 1813/2022

Firma para identificación de usuario
LADY DIANA ARBOLEDA SERNA
Documento: 33965670



Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

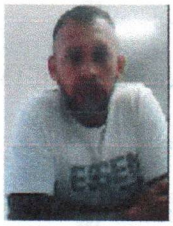
Impreso por:
Fecha: 2024-03-27 Hora: 16:03

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2025-10-14

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	TRANSESPECIALES M Y L S.A.S	Actividad económica:	Transporte
Nombre:	EDISON DE JESUS GUERRERO ANGEL	Documento:	CC 1088245553
Fecha de nacimiento:	1986-11-16	Lugar de nacimiento:	ALCALA (VALLE)
Edad:	38 años	Identidad de Género:	Masculino
Estado civil:	Union_libre	No. hijos vivos:	6
Dirección actual:	CRA 23A 27-09	Municipio:	SANTA ROSA DE CABAL
Teléfono:	3205271269	Escolaridad:	Secundaria_completa
Ocupación:	CONDUCTOR	EPS:	Salud Total
AFP:	Porvenir	ARL:	Positiva
Responsable**:	DIANA (COMPAÑERA)	Teléfono:	3122387184
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión. Trabajador indica estar vacunado 2 dosis para COVID 19, pero no aporta carnet.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada para la ocupación.
Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a EDISON DE JESUS GUERRERO ANGEL con documento de identificación No. 1088245553 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de CONDUCTOR del sector económico Transporte

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

No se generan recomendaciones médicas

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

RESULTADO DE PRUEBA PSICOSENSOMETRICA PARA EL PROGRAMA DE SEGURIDAD VIAL: El resultado de la Evaluación psicosensométrica es: Evaluación motriz: sin alteraciones, Test de personalidad: sin alteraciones.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

JENNY MILENA MEJIA CORTES
Medico
T.P. 76 3585/2013
Magister en Salud Ocupacional
La Universidad Libre
Resolución No. 1828 de Septiembre 29 del 2016

Firma para identificación de usuario Indice der
EDISON DE JESUS GUERRERO ANGEL
Documento: 1088245553

Escanee el código si desea verificar datos

609

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido

de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Impreso por:
Fecha: 2025-10-15 Hora: 08:38

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

CONDUCCIÓN
Certificado de aptitud: 9861379-41210

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	21 ago. 2025 - PEREIRA	**Tipo de Examen:**	PREINGRESO
Paciente:	RUBEN DARIO SILVA MONTOYA	**Identificación:**	9861379
Género	MASCULINO **Edad:** 40	**Teléfono**	**Móvil:** 3144156927
Fecha Nacimiento:	13/07/1985	**Cargo:**	CONDUCTOR
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	MZ 97 CASA 10 GUAYABAL	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	PRIMARIA	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS		
		AREA: No Reporta	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRÍA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA CON PROFUNDIDAD Y DIFERENCIA DE COLOR	CONTROL ANUAL
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	CAPACITACIÓN EN MANEJO ADECUADO DE CARGAS. EDUCACION NUTRICIONAL. EJERCICIO REGULAR. HÁBITOS SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA TRABAJAR. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
TEST DE 5 DROGAS DE ABUSO (MET, MOR, MAR, ANF, COC, BNZ)	REALIZADO
TEST PSICOMOTRIZ	APTO PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES DE CONDUCTOR

CONCEPTO LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES
PUEDE DESEMPEÑAR FUNCIONES DE CONDUCTOR

Observaciones: se recomienda al trabajador alcanzar y mantener peso corporal saludable

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador. o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

Dr. Carlos Arturo Vargas Molina
M.D. Especialista en Salud Ocupacional
LP. SSO. 0719 - 10 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

Médico Especialista en Salud Laboral
CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
LPSSO0719-10 850MD

Firma y cédula del Paciente
RUBEN DARIO SILVA MONTOYA
9861379

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 10008760-42716

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	03 oct. 2025 - PEREIRA	**Tipo de Examen:**	PREINGRESO
Paciente:	MAURICIO ANTONIO HERNANDEZ MUÑOZ	**Identificación:**	10008760
Género	MASCULINO **Edad:** 47	**Teléfono**	**Móvil:** 3136960956
Fecha Nacimiento:	18/03/1978	**Cargo:**	CONDUCTOR
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	CLL 47 12 37 LOS NARANJOS	**ARL:**	AXA COLPATRIA ARL
Escolaridad:	SECUNDARIA	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	TRANSPORTES ESPECIALES DEL CAFE SAS	**AREA: No Reporta**	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	TRANSPORTES ESPECIALES DEL CAFE SAS		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	CAPACITACIÓN EN MANEJO ADECUADO DE CARGAS. EJERCICIO REGULAR. HÁBITOS SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA TRABAJAR

CONCEPTO LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES

Observaciones:

RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: USO DE LENTES PARA CONDUCIR

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda
LEY HABEAS DATA
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

Dr. Carlos Arturo Vargas Molina
M.D. Especialista en Salud Ocupacional
LPSSO 0719 - 10 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

Médico Especialista en Salud Laboral
CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
LPSSO0719-10 850MD

Firma y cédula del Paciente
MAURICIO ANTONIO HERNANDEZ MUÑOZ
10008760

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2025-04-02

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	G3 TRAVEL SAS	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	JUAN DAVID SALAZAR PANIAGUA	Documento:	CC 1088264750
Fecha de nacimiento:	1989-01-28	Lugar de nacimiento:	CARTAGO (VALLE)
Edad:	36 años	Identidad de Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	MZ 28 CS 21 BOSQUES DE LA ACUARELA ETAPA 4	Municipio:	CALARCA
Teléfono:	3229430855	Escolaridad:	Secundaria_completa
Ocupación:	CONDUCTOR	EPS:	Salud Total
Responsable**:	KATHERINE RENDON (ESPOSA)	Teléfono:	3214108877
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

USUARIO REFIERE TENER 2 DOSIS PARA COVID 19 ,No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada para la ocupación.
Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JUAN DAVID SALAZAR PANIAGUA con documento de identificación No. 1088264750 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de CONDUCTOR del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

No se generan recomendaciones médicas

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

RESULTADO DE PRUEBA PSICOSENSOMETRICA PARA EL PROGRAMA DE SEGURIDAD VIAL: El resultado de la Evaluación psicosensométrica es: Evaluación motriz: sin alteraciones, Test de personalidad: sin alteraciones.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Dra Julia Camila Ahumada de Avila
Medica General
T.P 1051824832
Especialista en seguridad y salud en el trabajo

Firma para identificación de usuario
JUAN DAVID SALAZAR PANIAGUA
Documento: 1088264750

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

692

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

CONDUCCIÓN
Certificado de aptitud: 1088005220-43845

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	12 nov. 2025 - PEREIRA	**Tipo de Examen:**	PREINGRESO
Paciente:	MICHEL STIVEN LONDOÑO GALVIS	**Identificación:**	1088005220
Género	MASCULINO **Edad:** 34	**Teléfono**	**Móvil:** 3114002746
Fecha Nacimiento:	2/01/1991	**Cargo:**	CONDUCTOR
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.
Dirección	MANZANA A CASA 1 VILLA LIGIA	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	SECUNDARIA	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS		
		AREA: No Reporta	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRÍA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA CON PROFUNDIDAD Y DIFERENCIA DE COLOR	CONTROL ANUAL
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	EJERCICIO REGULAR. HÁBITOS SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
TEST DE 5 DROGAS DE ABUSO (MET, MOR, MAR, ANF, COC, BNZ)	REALIZADO
TEST PSICOMOTRIZ	APROBADO PARA REALIZAR LABORES DE CONDUCCION

CONCEPTO LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES
APTO PARA REALIZAR LABORES DE CONDUCCION

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

Dr. Carlos Arturo Vargas Molina
M.D. Especialista en Salud Ocupacional
LP.SSO. 0719 - 10 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

Médico Especialista en Salud Laboral
CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
LPSSO0719-10 850MD

Firma y cédula del Paciente
MICHEL STIVEN LONDOÑO GALVIS
1088005220

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

Certificado de aptitud: 1004668360-45470

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Tipo de Examen: PREINGRESO

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS
Actividad Económica:

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	02 ene. 2026 - PEREIRA - RISARALDA	**Identificación:**	1004668360
Paciente:	MICHAEL AGUIRRE VARGAS	**Teléfono**	- **Móvil:** 3116101683
Género	MASCULINO **Edad:** 24	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Fecha Nacimiento:	7/12/2001	**ARL:**	AXA COLPATRIA ARL
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Escolaridad:	SECUNDARIA	**Cargo:**	CONDUCTOR
Área: No Reporta			
Correo Electrónico:	michaelaguirrevargas96@gmail.com		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

AUDIOMETRÍA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA CON PROFUNDIDAD Y DIFERENCIA DE COLOR	USO DE LENTES PEERMANENTES
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HÁBITOS SALUDABLES. EDUCACION NUTRICIONAL. EJERCICIO REGULAR. HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA TRABAJAR SEGUN PRESCRIPCION, CONTROL ANUAL.
TEST DE 5 DROGAS DE ABUSO (MET, MOR, MAR, ANF, COC, BNZ)	REALIZADO
TEST PSICOSENSOMETRICO	APROBADO PARA LABORES DE CONDUCCION

CONCEPTO LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES
APTO PARA REALIZAR LABORES DE CONDUCCION

Observaciones:

RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: LICENCIA DE CONDUCIR RESTRICCION CONDUCIR CON LENTES

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

Certificado de aptitud: 1087550940-48458

CONDUCCIÓN

Tipo de Examen: PREINGRESO

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS
Actividad Económica:

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS -

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	26 feb. 2026 - PEREIRA - RISARALDA	**Identificación:**	1087550940
Paciente:	MANOLO OSORIO	**Teléfono**	**Móvil:** 3145755968
Género	MASCULINO **Edad:** 37	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Fecha Nacimiento:	4/05/1988	**ARL:**	NO REPORTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Escolaridad:	SECUNDARIA	**Cargo:**	CONDUCTOR
Área: No Reporta			
Correo Electrónico:	osoriomanolo769@gmail.com		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

AUDIOMETRÍA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA CON PROFUNDIDAD Y DIFERENCIA DE COLOR	CONTROL ANUAL
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	CAPACITACIÓN EN MANEJO ADECUADO DE CARGAS. EDUCACION NUTRICIONAL. EJERCICIO REGULAR. HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
TEST DE 5 DROGAS DE ABUSO (MET, MOR, MAR, ANF, COC, BNZ)	REALIZADO
TEST PSICOSENSOMETRICO	APROBADO PARA LABORES DE CONDUCCION

CONCEPTO LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES
APTO PARA REALIZAR LABORES DE CONDUCCION

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

Certificado de aptitud: 24528633-46255

CONDUCCIÓN

Tipo de Examen: PREINGRESO

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS
Actividad Económica:

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	16 ene. 2026 - PEREIRA - RISARALDA	**Identificación:**	24528633
Paciente:	LUZ ADRIANA ESCUDERO ALZATE	**Teléfono**	**Móvil:** 3108423308
Género	FEMENINO **Edad:** 50	**EPS:**	SURA
Fecha Nacimiento:	17/06/1975	**ARL:**	NO REPORTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Escolaridad:	SECUNDARIA	**Cargo:**	CONDUCTOR
Área: No Reporta			
Correo Electrónico:	no reporta		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

AUDIOMETRÍA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA CON PROFUNDIDAD Y DIFERENCIA DE COLOR	CONTROL ANUAL
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. HIGIENE POSTURAL. HÁBITOS SALUDABLES. EJERCICIO REGULAR
TEST DE 5 DROGAS DE ABUSO (MET, MOR, MAR, ANF, COC, BNZ)	REALIZADO
TEST PSICOSENSOMETRICO	APROBADO PARA LABORES DE CONDUCCION

CONCEPTO LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES
APTO PARA REALIZAR LABORES DE CONDUCCION

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

Certificado de aptitud: 18523806-47521

CONDUCCIÓN

Tipo de Examen: PERIODICO

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS
Actividad Económica:

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	02 feb. 2026 - PEREIRA - RISARALDA	**Identificación:**	18523806
Paciente:	LUIS FERNANDO VARGAS VALENCIA	**Teléfono**	**Móvil:** 3136057905
Género	MASCULINO **Edad:** 40	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Fecha Nacimiento:	30/09/1985	**ARL:**	NO REPORTA
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**AFP:**	COLPENSIONES
Escolaridad:	SECUNDARIA	**Cargo:**	CONDUCTOR
Área: No Reporta			
Correo Electrónico:	no tiene		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

AUDIOMETRÍA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA CON PROFUNDIDAD Y DIFERENCIA DE COLOR	CONTROL ANUAL
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE. EDUCACION NUTRICIONAL. EJERCICIO REGULAR. HIGIENE POSTURAL. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA TRABAJAR. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO
TEST DE 5 DROGAS DE ABUSO (MET, MOR, MAR, ANF, COC, BNZ)	REALIZADO
TEST PSICOSENSOMETRICO	APROBADO PARA LABORES DE CONDUCCION

CONCEPTO LABORAL

PUEDE CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR
APTO PARA EJERCER LABORES DE CONDUCCION

Observaciones: se recomienda al trabajador alcanzar y mantener peso corporal saludable

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

Certificado de aptitud: 1004682585-47530

CONDUCCIÓN

Tipo de Examen: PREINGRESO

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS
Actividad Económica:

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	02 feb. 2026 - PEREIRA - RISARALDA	**Identificación:**	1004682585
Paciente:	JOSE ESNEIDER GUERRERO RIVERA	**Teléfono**	**Móvil:** 3107126386
Género	MASCULINO **Edad:** 24	**EPS:**	Asmet Salud EPS SAS
Fecha Nacimiento:	27/11/2001	**ARL:**	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES S.A.
Estado Civil:	CASADO(A)	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Escolaridad:	SECUNDARIA	**Cargo:**	CONDUCTOR
Área: No Reporta			
Correo Electrónico:	joseesneiderguerrerorivera@gmail.com		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

AUDIOMETRÍA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA CON PROFUNDIDAD Y DIFERENCIA DE COLOR	CONTROL ANUAL
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. HIGIENE POSTURAL. HÁBITOS SALUDABLES
TEST DE 5 DROGAS DE ABUSO (MET, MOR, MAR, ANF, COC, BNZ)	REALIZADO
TEST PSICOSENSOMETRICO	APROBADO PARA LABORES DE CONDUCCION

CONCEPTO LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES
APTO PARA REALIZAR LABORES DE CONDUCCION

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

CONDUCCIÓN
Certificado de aptitud: 1004774828-39126

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	24 jun. 2025 - PEREIRA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JHON OLIVER ROJAS HERNANDEZ	**Identificación:**	1004774828
Género	MASCULINO **Edad:** 24	**Teléfono**	**Móvil:** 3106609399
Fecha Nacimiento:	4/12/2000	**Cargo:**	CONDUCTOR
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	MZ 12 CASA 17 MONSERATE	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	SECUNDARIA	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS	**AREA: No Reporta**	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRÍA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA CON PROFUNDIDAD Y DIFERENCIA DE COLOR	CONTROL ANUAL
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. HIGIENE POSTURAL. HÁBITOS SALUDABLES. EDUCACION NUTRICIONAL
TEST DE 5 DROGAS DE ABUSO (MET, MOR, MAR, ANF, COC, BNZ)	REALIZADO
TEST PSICOMOTRIZ	RESULTADOS DE APTITUD MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ SE CONSIDERA APTO

CONCEPTO LABORAL

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES
PUEDE DESEMPEÑAR FUNCIONES DE CONDUCTOR

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador. o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

Dr. Carlos Arturo Vargas Molina
M.D. Especialista en Salud Ocupacional
LPSSO. 0719 - 10 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

Médico Especialista en Salud Laboral
CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
LPSSO0719-10 850MD

Firma y cédula del Paciente
JHON OLIVER ROJAS HERNANDEZ
1004774828

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

Certificado de aptitud: 10277295-48456

CONDUCCIÓN

Tipo de Examen: PREINGRESO

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS
Actividad Económica:

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS -

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	26 feb. 2026 - PEREIRA - RISARALDA	**Identificación:**	10277295
Paciente:	JHON JAIRO ZULUAGA GIRALDO	**Teléfono**	**Móvil:** 3136727639
Género	MASCULINO **Edad:** 58	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Fecha Nacimiento:	30/06/1967	**ARL:**	NO REPORTA
Estado Civil:	SEPARADO	**AFP:**	COLPENSIONES
Escolaridad:	SECUNDARIA	**Cargo:**	CONDUCTOR
Área: No Reporta			
Correo Electrónico:	no tiene		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

AUDIOMETRÍA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA CON PROFUNDIDAD Y DIFERENCIA DE COLOR	USO DE LENTES PERMANENTES
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	EDUCACION NUTRICIONAL. EJERCICIO REGULAR. HÁBITOS SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA TRABAJAR. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
TEST DE 5 DROGAS DE ABUSO (MET, MOR, MAR, ANF, COC, BNZ)	REALIZADO
TEST PSICOSENSOMETRICO	APROBADO PARA LABROES DE CONDUCCION

CONCEPTO LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES
APTO PARA REALIZAR LABORES DE CONDUCCION

Observaciones:
RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: USAR LENTES PARA CONDUCIR

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

Certificado de aptitud: 1117508470-48179

CONDUCCIÓN

Tipo de Examen: PREINGRESO

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS
Actividad Económica:

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	18 feb. 2026 - PEREIRA - RISARALDA	**Identificación:**	1117508470
Paciente:	EDISSON CEDEÑO MARIN	**Teléfono**	**Móvil:** 3226125961
Género	MASCULINO **Edad:** 36	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Fecha Nacimiento:	24/08/1989	**ARL:**	NO REPORTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Escolaridad:	SECUNDARIA	**Cargo:**	CONDUCTOR
Área: No Reporta			
Correo Electrónico:	edissoncedeno76@gmail.com		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

AUDIOMETRÍA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA CON PROFUNDIDAD Y DIFERENCIA DE COLOR	CONTROL ANUAL
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE. EDUCACION NUTRICIONAL. EJERCICIO REGULAR. HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA TRABAJAR. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA TRABAJAR
TEST DE 5 DROGAS DE ABUSO (MET, MOR, MAR, ANF, COC, BNZ)	REALIZADO
TEST PSICOSENSOMETRICO	APROBADO PARA LABROES DE CONDUCCION

CONCEPTO LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES
APTO PARA REALIZAR LABORES DE CONDUCCION

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

Certificado de aptitud: 1088003596-48645

CONDUCCIÓN

Tipo de Examen: PREINGRESO

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS
Actividad Económica:

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	03 mar. 2026 - PEREIRA - RISARALDA	**Identificación:**	1088003596
Paciente:	BRIEND FERNANDO GONZALEZ ARCILA	**Teléfono**	**Móvil:** 3114327545
Género	MASCULINO **Edad:** 35	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Fecha Nacimiento:	17/07/1990	**ARL:**	AXA COLPATRIA ARL
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**AFP:**	COLFONDOS
Escolaridad:	SECUNDARIA	**Cargo:**	CONDUCTOR
Área: No Reporta			
Correo Electrónico:			

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

AUDIOMETRÍA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA CON PROFUNDIDAD Y DIFERENCIA DE COLOR	CONTROL ANUAL
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. HIGIENE POSTURAL. HÁBITOS SALUDABLES. EJERCICIO REGULAR. EDUCACION NUTRICIONAL. CAPACITACIÓN EN MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y OBJETOS
TEST DE 5 DROGAS DE ABUSO (MET, MOR, MAR, ANF, COC, BNZ)	REALIZADO
TEST PSICOSENSOMETRICO	APROBADO PARA LABORES DE CONDUCCION

CONCEPTO LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES
APTO PARA REALIZAR LABORES DE CONDUCCION

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

CONDUCCIÓN
Certificado de aptitud: 9863337-39389

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	02 jul. 2025 - PEREIRA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	ARLES GUERRERO RODRIGUEZ	**Identificación:**	9863337
Género	MASCULINO **Edad:** 39	**Teléfono**	**Móvil:** 3212493614
Fecha Nacimiento:	8/02/1986	**Cargo:**	CONDUCTOR
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.
Dirección	MZ 3 CASA 10 PUERTAS DE ALCALA	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	SECUNDARIA	**AFP:**	NO REPORTA
Empresa	TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS	**AREA: No Reporta**	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRÍA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA CON PROFUNDIDAD Y DIFERENCIA DE COLOR	CONTROL ANUAL
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. HIGIENE POSTURAL. HÁBITOS SALUDABLES. EDUCACION NUTRICIONAL. EJERCICIO REGULAR
TEST DE 5 DROGAS DE ABUSO (MET, MOR, MAR, ANF, COC, BNZ)	REALIZADO
TEST PSICOMOTRIZ	RESULTADOS DE APTITUD MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ SE CONSIDERA APTO

CONCEPTO LABORAL

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES
PUEDE DESEMPEÑAR FUNCIONES DE CONDUCTOR

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador. o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

Dr. Carlos Arturo Vargas Molina
M.D. Especialista en Salud Ocupacional
LP. SSO. 0719 - 10 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

Médico Especialista en Salud Laboral
CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
LPSSO0719-10 850MD

Firma y cédula del Paciente
ARLES GUERRERO RODRIGUEZ
9863337

OBLIGACIÓN 19

EXÁMENES MÉDICOS Y CERTIFICADO CURSOS

UNION TEMPORAL SENDERAN
Dirección: Carrera 35 # 15B – 35 – OF.508 Edificio Prisma Medellín, Colombia
Línea de Atención: (+57) 322 8105787
analistalicitaciones@senderos.com.co

704

JAMES TOURS	**FORMATO** **ASISTENCIA A CAPACITACIÓN, REUNIÓN, COMITÉS**	**CÓDIGO: SIG-FR-02** **VERSIÓN: 0** **VIGENCIA: 20/05/2025**

Fecha: 05 FEBRERO 2026	**Duración:** 2 horas.
Temas tratados: Seguridad vial - NORMATIVIDAD GENERAL (Normas, prevención de elementos distractores, fatiga, descanso y hábitos	
Objetivo:	
Responsable: E. German Bermudez	**Firma:**
Cargo:	**Lugar:** OFICINA ADMINISTRATIVA.

Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	CATALINA MONTILLA MORALES	LÍDER ADMINISTRATIVA	CATALINA MONTILLA M
2	Juliana londoño	AUX operaciones	Juliana L
3	ROBY CESPEDES O.	AUX COMERCIAL	
4	Cristian Camilo Gallego	Conductor	Cristian Gallego
5	MICHAEL AGUILAR VARGAS	conductor	MICHAEL AGUILAR.
6	Oscar Salazar O.	conductor	
7	Jhon Oliver Rojas Hernandez	Conductor	
8	Luis Felo Vargas Valencia	Conductor	
9	Jose Gonzalez Guerrero Rivera	Conductor	Jose Gonzalez G.
10	Ruben Dario Silva MONTOYA	conductor	Ruben Silva
11	Yeison Alexander Arboleda M.	conductor	Yeison A.
12	Cesar Augusto Aguirre O.	Aux Contable	Cesar A
13	German Bermudez	Ed Vial	German B
14	Fernando Correa	Ed Vial	
15	JHON FREDY VIANA LOPERA	Conductor	
16	Sebastian rios	Aux mantenimiento	Sebastian rios
17			
18			
19			
20			
Observaciones:			

JAMES TOURS	**FORMATO** **ASISTENCIA A CAPACITACIÓN, REUNIÓN, COMITÉS**	**CÓDIGO: SIG-FR-02** **VERSIÓN: 0** **VIGENCIA: 20/05/2025**

Fecha:	19/02/2026	**Duración:**	
Temas tratados:	Actores viales. + Prevención y Manejo correcto arrte peatones, pasajeros, conductores + Socialización políticas PESV / programas de gestión de riesgo crítico		
Objetivo:			
Responsable:	Germán	**Firma:**	
Cargo:	Capacitador Vial / Sec. Trans.	**Lugar:**	Auditorio Primer Tax

Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Edisson Cedeño M.	conductor	Edisson C.
2	Cesar Aguirre	Aux Contable	Cesar A
3	Cristian Camilo Gallego Toro	Conductor	
4	Ana Adriana Escudero Arrate	conductor	
5	Michael Alvarez Vargas	Conductor	Michael
6	Luis Felo Vargas V.	Conductor	
7	Jose Gonzalez Guerrero R	Conductor	Jose Gonzalez G
8	Ruben Dario Silva montoya	conductor	Ruben Silva
9	Francisco Javier Gutierrez	conductor	
10	Jhon Oiver Rojas Hernández	conductor	
11	Juliana londoño	AUX Operaciones	Juliana L
12	Michel londoño	conductor	
13	John Jairo muñoz Rios	Gerente	
14	CATALINA MONTOYA MORALES	LIDER ADMINISTRATIVA	CATALINA MONTOYA M.
15	Sebastian Aguirre Rios	AUX MANTENIMIENTO	Sebastian Rios
16	Jessica OSORIO	ASESORA SST	
17	Jhon Fredy Vanna	conductor	
18			
19			
20			

Observaciones:

706

JAMES TOURS	FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN, REUNIÓN, COMITÉS	CÓDIGO: SIG-FR-02 VERSIÓN: 0 VIGENCIA: 20/05/2025

Fecha:	12/ febrero/ 2026	**Duración:**	2 horas.
Temas tratados:	Señales de tránsito y manejo defensivo.		
Objetivo:			
Responsable:	Jose Honorio Albarracin	**Firma:**	
Cargo:	Educador vial	**Lugar:**	salón primer tax.

Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Jessica Osorio	Asesora SST	
2	RUBY CESPEDES OROZCO	AREA COMERCIAL	
3	Luz Adriana Escudero Alzate	Conductor	
4	Ruben Dario Silva montoya	conductor	
5	Yeison Alexander A.	conductor	
6	Luis Felo Vargas O.	Conductor	
7	Cristian Camilo Gallejo Toro	Conductor	
8	Mykol Londoño Calvin	Conductor	
9	Juan Oliver Bedoya Hernandez	conductor	
10	Cesar Aguirre	Aux. Contable	
11	Jose Gonzalo Guerrero Rivera	Conductor	
12	Juliana Londoño E	AUX OPERACIONES	
13	CATALINA MONTILLA MORALES	LIDER ADMINISTRATIVA	
14	Francisco javier Gutierrez	conductor	
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Observaciones:

SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD
DE DOSQUEBRADAS

LA SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

CERTIFICA QUE:

Cesar Augusto Aguirre Ortega

C.C. 10032317

Empresa: **Transporte Empresarial James Tours**

Realizó capacitación en Seguridad Vial, acorde a los lineamientos de la Ley 769 de 2002 Código Nacional de Tránsito y la Ley 1503 de 2011, impartida por el Subproceso de Educación y Seguridad Vial

Dado en la Ciudad de Dosquebradas a los veintiséis (26) días del mes de febrero del año 2026

SUBPROCESO DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL

YEISON ALFONSO PALACIO BEDOYA
Secretario de Despacho

RICHARD CÁRDENAS VEGA
Profesional Educación y Seguridad Vial

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

89k

SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD
DE DOSQUEBRADAS

LA SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

CERTIFICA QUE:

José Esneider Guerrero Rivera

C.C. 1004682585

Empresa: **Transporte Empresarial James Tours**

Realizó capacitación en Seguridad Vial, acorde a los lineamientos de la Ley 769 de 2002 Código Nacional de Tránsito y la Ley 1503 de 2011, impartida por el Subproceso de Educación y Seguridad Vial

Dado en la Ciudad de Dosquebradas a los veintiséis (26) días del mes de febrero del año 2026

SUBPROCESO DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL

YEISON ALFONSO PALACIO BEDOYA
Secretario de Despacho

RICHARD CÁRDENAS VEGA
Profesional Educación y Seguridad Vial

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

bat

SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD
DE DOSQUEBRADAS

LA SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

CERTIFICA QUE:

Jhon Oliver Rojas Hernández

C.C. 1004774828

Empresa: **Transporte Empresarial James Tours**

Realizó capacitación en Seguridad Vial, acorde a los lineamientos de la Ley 769 de 2002 Código Nacional de Tránsito y la Ley 1503 de 2011, impartida por el Subproceso de Educación y Seguridad Vial

Dado en la Ciudad de Dosquebradas a los veintiséis (26) días del mes de febrero del año 2026

YEISON ALFONSO PALACIO BEDOYA
Secretario de Despacho

RICHARD CÁRDENAS VEGA
Profesional Educación y Seguridad Vial

SUBPROCESO DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD
DE DOSQUEBRADAS

LA SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

CERTIFICA QUE:

Ruby Céspedes Orozco

C.C. 1087558172

Empresa: **Transporte Empresarial James Tours**

Realizó capacitación en Seguridad Vial, acorde a los lineamientos de la Ley 769 de 2002 Código Nacional de Tránsito y la Ley 1503 de 2011, impartida por el Subproceso de Educación y Seguridad Vial

Dado en la Ciudad de Dosquebradas a los veintiséis (26) días del mes de febrero del año 2026

SUBPROCESO DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL

YEISON ALFONSO PALACIO BEDOYA
Secretario de Despacho

RICHARD CÁRDENAS VEGA
Profesional Educación y Seguridad Vial

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

117

SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD
DE DOSQUEBRADAS

LA SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

CERTIFICA QUE:

Michel Stiven Londoño Galvis

C.C. 1088005220

Empresa: **Transporte Empresarial James Tours**

Realizó capacitación en Seguridad Vial, acorde a los lineamientos de la Ley 769 de 2002 Código Nacional de Tránsito y la Ley 1503 de 2011, impartida por el Subproceso de Educación y Seguridad Vial

Dado en la Ciudad de Dosquebradas a los veintiséis (26) días del mes de febrero del año 2026

YEISON ALFONSO PALACIO BEDOYA
Secretario de Despacho

RICHARD CÁRDENAS VEGA
Profesional Educación y Seguridad Vial

SUBPROCESO DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD
DE DOSQUEBRADAS

LA SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

CERTIFICA QUE:

Catalina Montilla Morales

C.C. 1088031519

Empresa: **Transporte Empresarial James Tours**

Realizó capacitación en Seguridad Vial, acorde a los lineamientos de la Ley 769 de 2002 Código Nacional de Tránsito y la Ley 1503 de 2011, impartida por el Subproceso de Educación y Seguridad Vial

Dado en la Ciudad de Dosquebradas a los veintiséis (26) días del mes de febrero del año 2026

SUBPROCESO DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL

YEISON ALFONSO PALACIO BEDOYA
Secretario de Despacho

RICHARD CÁRDENAS VEGA
Profesional Educación y Seguridad Vial

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD
DE DOSQUEBRADAS

LA SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

CERTIFICA QUE:

Juliana Londoño

C.C. 1088270337

Empresa: **Transporte Empresarial James Tours**

Realizó capacitación en Seguridad Vial, acorde a los lineamientos de la Ley 769 de 2002 Código Nacional de Tránsito y la Ley 1503 de 2011, impartida por el Subproceso de Educación y Seguridad Vial

Dado en la Ciudad de Dosquebradas a los veintiséis (26) días del mes de febrero del año 2026

YEISON ALFONSO PALACIO BEDOYA
Secretario de Despacho

RICHARD CÁRDENAS VEGA
Profesional Educación y Seguridad Vial

SUBPROCESO DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL

MUNICIPIO DE DOSQUEBRA

314

SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD
DE DOSQUEBRADAS

LA SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

CERTIFICA QUE:

Luis Fernando Vargas Valencia

C.C. 18523806

Empresa: **Transporte Empresarial James Tours**

Realizó capacitación en Seguridad Vial, acorde a los lineamientos de la Ley 769 de 2002 Código Nacional de Tránsito y la Ley 1503 de 2011, impartida por el Subproceso de Educación y Seguridad Vial

Dado en la Ciudad de Dosquebradas a los veintiséis (26) días del mes de febrero del año 2026

YEISON ALFONSO PALACIO BEDOYA
Secretario de Despacho

RICHARD CÁRDENAS VEGA
Profesional Educación y Seguridad Vial

SUBPROCESO DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD DE DOSQUEBRADAS

LA SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

CERTIFICA QUE:

Luz Adriana Escudero Álzate

C.C. 24628633

Empresa: **Transporte Empresarial James Tours**

Realizó capacitación en Seguridad Vial, acorde a los lineamientos de la Ley 769 de 2002 Código Nacional de Tránsito y la Ley 1503 de 2011, impartida por el Subproceso de Educación y Seguridad Vial

Dado en la Ciudad de Dosquebradas a los veintiséis (26) días del mes de febrero del año 2026

YEISON ALFONSO PALACIO BEDOYA
Secretario de Despacho

RICHARD CÁRDENAS VEGA
Profesional Educación y Seguridad Vial

SUBPROCESO DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

916

SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD
DE DOSQUEBRADAS

LA SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

CERTIFICA QUE:

Rubén Darío Silva Montoya

C.C. 9861379

Empresa: **Transporte Empresarial James Tours**

Realizó capacitación en Seguridad Vial, acorde a los lineamientos de la Ley 769 de 2002 Código Nacional de Tránsito y la Ley 1503 de 2011, impartida por el Subproceso de Educación y Seguridad Vial

Dado en la Ciudad de Dosquebradas a los veintiséis (26) días del mes de febrero del año 2026

YEISON ALFONSO PALACIO BEDOYA
Secretario de Despacho

RICHARD CÁRDENAS VEGA
Profesional Educación y Seguridad Vial

SUBPROCESO DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL

MUNICIPIO DE DOSQUEBRA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

LUZ ADRIANA ESCUDERO ALZATE

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 24528633

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE MOTORES DIESEL

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Tumaco a los Dos (02) días del mes de Noviembre de Dos Mil Diez (2010)

MARCO POLO TORRES PALMA
SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL Y PESQUERO DE LA COSTA PACÍFICA
REGIONAL NARIÑO

SGCV20102781181 02/11/2010
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

Powered by CamScanner