

&NTELIGENTE SAS

Nit: 900498098

Dirección: Calle 13A # 3-30

Teléfono: 8773800 - 3126103785

Registro Especial de prestadores de Servicios de salud REPS: 178730201301

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 2052

FOTO ASPIRANTE



CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Examen No 1593 Fecha de expedición: 2024-11-08 08:30:05

Nombre del Candidato: HUGO FERNEY

RUIZ CAJAS

Ocupación: PENSIONADO

Dirección: CLL 68 # 9A-48

Fecha Nacimiento: 1973-01-06

Municipio Nacimiento: Patía

Gs/Rh:

Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía

Numero Documento: 10693274

Telefono: 3113229132

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa &NTELIGENTE SAS

CERTIFICA

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 resolución 0217:2014 del Ministerio de Transporte y sus anexos) y la resolución 3100 del misisterio de protección social.

ALCANCE DE CERTIFICACIÓN

2. Que basado en la información del informe de evaluación de la aptitud física, mental y coordinación motriz se verifico 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 y la resolución 3100 del ministerio de protección social.

3. Que conforme a lo anterior se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz.

TIPO DE EXAMEN

Examen Psicosomático

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

Evaluación de Capacidad Visual, con Resultado: Apto

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

Huellas



CERTIFICADOR

LINA CARMONA ARANGO

NÚMERO REGISTRO

65161

Firma Certificador



Huella certificador

FIRMA DEL EVALUADO

"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación 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 apego a la verdad." Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por la Institución prestadora de servicios de salud y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación.

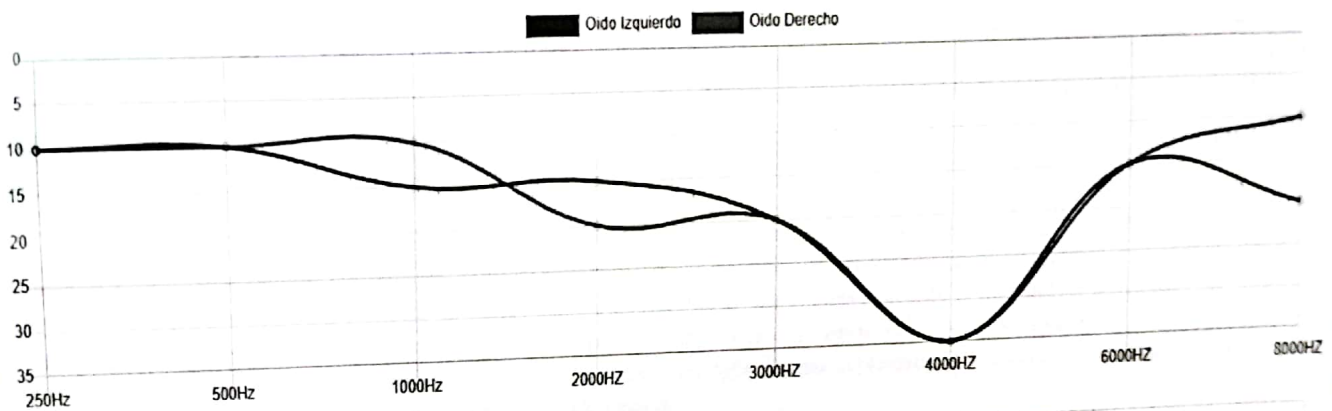
EVALUACIÓN DE CAPACIDAD AUDITIVA

Número Examen: 1593

Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía

Numero Documento: 10693274

INFORMACIÓN AUDIOMETRIA



NRO	FRECUENCIA (KHZ)	OIDO IZQUIERDO (DB)	OIDO DERECHO (DB)
1	250	10	10
2	500	10	10
3	1000	15	10
4	2000	15	20
5	3000	20	20
6	4000	35	35
7	6000	15	15
8	8000	20	10
Promedio PTA		13.33	13.33
Promedio HFA		23.33	20.00

Otoscopia Izquierdo
NormalOtoscopia Derecho
NormalUso Audifono
NoObservaciones
Apto.-Nombre Especialista
CLAUDIA QUINTERO MARQUEZNúmero de Registro
03265

Firma Especialista



Huella Especialista

EVALUACIÓN DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Numero Examen: 1593

Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía

Numero Documento: 10693274

1. PERFIL PSICOLÓGICO Y DE ACTITUD FRENTE AL TRABAJO:

De acuerdo al cuestionario de personalidad para conductores la capacidad de autocontrol, el deseo de tensión o necesidad de aventuras y la estabilidad psíquica se ubicaron al interior del promedio, mientras que el sentido de la responsabilidad se ubica por encima de la media. Proporcionados los resultados y verificaciones se demuestra facilidad para respetar las normas y figuras que representan autoridad. No registra indicadores de consumo de sustancias psicoactivas, entre ellas medicamento o alcohol. El evaluado se presenta con adecuada actitud de escucha, seguro, sereno, es respetuoso y cordial en el intercambio social, exhibe un apropiado nivel de motivación y buenos hábitos de autocuidado.

2. ANÁLISIS DE HABILIDADES:

Muestra aptitud para la escucha atenta e indica capacidad de ejecución de tareas confiadas. Realiza la prueba de coordinación motriz obteniendo un puntaje propicio, responde rápidamente frente a múltiples estímulos, lo cual es indicador de su capacidad de trabajo multitarea. Posee un apropiado nivel de atención ante diferentes hechos, lo que implica que el candidato se le facilita realizar actividades que requieran concentración durante lapsos largos, muestra también, capacidad para trabajar y tolerar situaciones de presión así como habilidad para dominar sus impulsos. Muestra apropiadas habilidades visoespaciales, demostrando capacidad para calcular la velocidad en términos de espacio y tiempo. Tiene habilidad bimanual y coordinación ojo - mano.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

De acuerdo a lo evidenciado en el proceso de evaluación se concluye que el aspirante ES APTO para el cargo de conductor. A continuación se presentan los siguientes datos que son importantes dentro del proceso:

4. EVALUACIÓN FÍSICA Y MOTRIZ OBSERVACIONES:

Cumple.

DESCRIPCIÓN DE MULTAS: No aplica ESTADO DE MULTAS: No Aplica DEBE CONDUCIR CON LENTES: No Aplica VENCIMIENTO DE LICENCIA:

PRUEBA	PARAMETROS	RANGO DE APROBACIÓN	RESULTADO	VALORACIÓN
Atención Concentrada y Resistencia a la Monotonía.	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (TMRR)	<= 3.99 seg	0.36	Aprobado
Atención Concentrada y Resistencia a la Monotonía.	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (TMRA)	<= 4.11 seg	1.36	Aprobado
Atención Concentrada y Resistencia a la Monotonía.	Numero de Errores	<= 12 Errores	3	Aprobado
Reacciones Múltiples	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (TMRR)	<= 3.22 seg	0.25	Aprobado
Reacciones Múltiples	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (TMRA)	<= 3.44 seg	0.36	Aprobado
Reacciones Múltiples	Numero de Errores	<= 18 Errores	3	Aprobado
Coordinación Bimanual	Tiempo Total de error (TTE)	<= 5.69 seg	2.36	Aprobado
Coordinación Bimanual	Porcentaje de Error Sobre el Recorrido	<= 19.95 seg	10.2	Aprobado
Coordinación Bimanual	Numero de Errores	<= 25 Errores	3	Aprobado
Reacción al Frenado	Tiempo Promedio de Reacción	<= 8.88 seg	3.36	Aprobado
Velocidad de Anticipación	Tiempo Medio de desviación (Vel1)	<= 1.4 seg	0.25	Aprobado
Velocidad de Anticipación	Tiempo Medio de desviación (Vel2)	<= 1.01 seg	0.36	Aprobado

Nombre Especialista
MARIA MORENO ECHEVERRY

Número de Registro
2096

Firma Especialista

Huella Especialista

gente
del diligente

viembre de 2024 08:21:55 a. m.

TEST DE PERSONALIDAD

Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía

Numero Documento: 10693274

TRASTORNOS	CANTIDAD PREGUNTAS	CANTIDAD ACIERTOS	CALIFICACIÓN
Adaptativo	3	3	Aprobado
Ansiedad	3	3	Aprobado
Control de impulsos	3	3	Aprobado
Dependiente	3	3	Aprobado
Disociativa	3	3	Aprobado
Esquizofrenia	3	3	Aprobado
Esquizoide	3	3	Aprobado
Histriónico	3	3	Aprobado
Narcisista	3	3	Aprobado
Obsesivo Compulsivo	3	3	Aprobado
Paranoide	3	3	Aprobado
Trastorno de personalidad por evitación	3	3	Aprobado
Trastorno límite de la personalidad	3	3	Aprobado
Trastorno relacionado con sustancias	4	4	Aprobado
Trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos	3	3	Aprobado
Trastornos del desarrollo intelectual	2	2	Aprobado
Trastornos del desarrollo intelectual Abstracto	3	2	Aprobado
Trastornos del estado de ánimo	3	3	Aprobado
Trastornos del sueño	3	3	Aprobado
Trastornos del sueño	3	3	Aprobado
Trastornos mentales debido a enfermedad médica	2	2	Aprobado
Trastornos por comportamiento perturbador	3	3	Aprobado

OBSERVACIONES:

CUMPLE

Coeficiente intelectual entre 90-110

Nombre Especialista
MARIA MORENO ECHEVERRYNúmero de Registro
2096
Firma Especialista
Huella Especialista

Evaluación de Capacidad Visual

Numero Examen: 1593

Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía

Numero Documento: 10693274

PRUEBA	PARÁMETROS	CRITERIOS DE APROBACIÓN	RESULTADOS	VALORACIÓN
Agudeza Visual	Lejano Ojo Derecho	$\leq 20/30$	20/30	Aprobado
Agudeza Visual	Lejano Ojo Izquierdo	$\leq 20/30$	20/20	Aprobado
Agudeza Visual	Lejano Ambos ojos	$\leq 20/30$	20/25	Aprobado
Agudeza Visual	Cercano Ojo Derecho	$\leq 20/30$	20/30	Aprobado
Agudeza Visual	Cercano Ojo Izquierdo	$\leq 20/30$	20/30	Aprobado
Agudeza Visual	Cercano Ambos Ojos	$\leq 20/30$	20/30	Aprobado
Visión Nocturna	Binocular	$\leq 20/30$	20/25	Aprobado
Campo Visual	Campímetro Derecha-Arriba	$\geq 70^\circ$	70	Aprobado
Campo Visual	Campímetro Derecha-Abajo	$\geq 70^\circ$	70	Aprobado
Campo Visual	Campímetro Izquierda-Abajo	$\geq 70^\circ$	70	Aprobado
Campo Visual	Campímetro Izquierda-Arriba	$\geq 70^\circ$	70	Aprobado
Campo Visual	Perimetría Izquierda 85°	$\geq 70^\circ$	85	Aprobado
Campo Visual	Perimetría Izquierda 70°	$\geq 70^\circ$	70	Aprobado
Campo Visual	Perimetría Izquierda 55°	$\geq 70^\circ$	70	Aprobado
Campo Visual	Perimetría Izquierda Nasal	$\geq 70^\circ$	70	Aprobado
Campo Visual	Perimetría Derecha 85°	$\geq 70^\circ$	85	Aprobado
Campo Visual	Perimetría Derecha 70°	$\geq 70^\circ$	70	Aprobado
Campo Visual	Perimetría Derecha 55°	$\geq 70^\circ$	70	Aprobado
Campo Visual	Perimetría Derecha Nasal	$\geq 70^\circ$	70	Aprobado
Visión de Profundidad	Lejana	< 75 s de arco 60%	32 s de arco 85%	Aprobado
Visión de Profundidad	Cercana	< 75 s de arco 60%	32 s de arco 85%	Aprobado
Sentido Luminoso	Visión Mesopica	No debe existir	No existe	Aprobado
Discriminación de Colores	Binocular	≥ 4	6	Aprobado
Sensibilidad al Contraste	Binocular	$\leq 50\%$	25	Aprobado
Encandilamiento	Binocular	≤ 5 s	3 Segundos	Aprobado
Recuperación Encandilamiento	Binocular	≤ 3 Lineas AV	Línea 3	Aprobado
Phorias	Horizontal Lejana	≥ 1.5 y ≤ 6.5	4	Aprobado
Phorias	Vertical Lejana	≥ 3.5 y ≤ 5.5	4	Aprobado
Phorias	Horizontal Cercana	≥ 2.5 y ≤ 7.5	4	Aprobado
Phorias	Vertical Cercana	≥ 3.5 y ≤ 5.5	4	Aprobado
Otras Valoraciones	Afaquias Pseudofaquias	No se admiten	No presenta	Aprobado
Otras Valoraciones	Motilidad Palpebral	No se admiten	No presenta	Aprobado
Otras Valoraciones	Anatomía Motilidad Ocular	Normal	Normal	Aprobado
Otras Valoraciones	Deterioro Progresivo	No debe presentar	No presenta	Aprobado
Otras Valoraciones	Cirugías Refractivas	No se admiten	No presenta	Aprobado
Otras Valoraciones	Nistagmus	No debe presentar	No presenta	Aprobado
Otras Valoraciones	Estrabismos	No debe existir	No existe	Aprobado
Otras Valoraciones	Diplopias	No debe existir	No existe	Aprobado
Otras Valoraciones	Escotomas	No debe presentar	No presenta	Aprobado

Observaciones
apto

Nombre Especialista
YINA MARIN BETANCOUR

Número de Registro
000000000000


Firma Especialista



Huella Especialista

EVALUACIÓN CAPACIDAD FÍSICA GENERAL

Número Examen: 1593

Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía

Numero Documento: 10693274

Presión Arterial:

120/73

mmhg

Frecuencia Cardíaca:

80

lat/min:

Frecuencia Respiratoria:

16

res/min

Peso:

98

Kg

Talla:

171

cms

Observación del especialista:

cumple

Nombre Especialista

EMERSON PELAEZ MEJIA

Número de Registro

15390



Firma Especialista



Huella Especialista