



Centro de evaluación médica
Res. Min. Transporte 002730
Ips. 110010302001

CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

De acuerdo a la resolución 217 / 2014, resolución 5228/16

CENTRO DE EVALUACIÓN MÉDICA PORVIDA LTDA

NIT:830066635-1

Dirección: AC 9 # 50-15 LOCAL C-1060 BOGOTÁ Teléfonos:5640031

Email: UMEDICA@PORVIDA.COM.CO

Numero Examen:PESV00006957


Numero Historico:PESV00019310

Numero Certificado:17660

EXAMEN PSICOSENSOMETRICO - PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL

INFORMACION GENERAL

Fecha de Emisión:	16/09/2023	Fecha de Evaluación:	15/09/2023
Nombres:	GUILLERMO ERNESTO CALVACHE ERAZO	Fecha de Nacimiento:	01/09/1973
Tipo de documento:	CC Cedula de ciudadanía	Numero de documento:	79644253
Sexo:	Masculino	Ocupación:	Otros 15 Conductor/Transpo
Grupo Sanguíneo:	O+	Telefono:	- 3103005345
Dirección:	DIAGONAL 5 A NO. 37 B 60 B-19A APTO. 502 Puente Aranda Bogotá(Cundinamarca)		



15/09/2023
08:18:01 a. m.

CER: 17660

CENTRO DE EVALUACIÓN MÉDICA PORVIDA LTDA

CERTIFICA

Que el candidato solicito ser evaluado bajo los parametros establecidos por el Ministerio de Transporte en la resolución 217/14, resolución 5228/16, **las pruebas de visiometría, audiometría, exámenes de coordinación motriz, psicología y medicina general;** para el alcance:

1. Categoría: C1-PSV -

2. Categoría: No aplica -




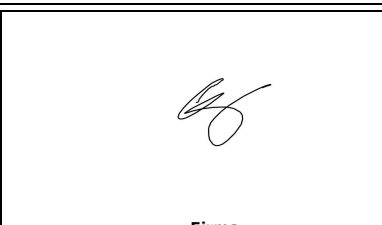


VENCIMIENTO DE CERTIFICACION: No aplica

Que como resultado de las evaluaciones realizadas y soportes clinicos presentados se concluye que el candidato es:

Apto

Restricciones
• Debe conducir con lentes
Observaciones
REQUIERE EL USO DE GAFAS PERMANENTES PARA SU LABOR Y SE RECOMIENDA CONTROL AUDITIVO ANUAL

Nota: Este certificado se realiza según lo establecido en la resolución 217/14 y resolución 5228/16.

Certificador : Claudia Viviana Muñoz Guerrero Cedula de Ciudadania No. 52558036 Cod. verificación firma digital:	 Firma	 Sello	 Huella
Candidato : GUILLERMO ERNESTO CALVACHE ERAZO CC Cedula de ciudadanía No. 79644253	 Firma	 Huella derecha	 Huella izquierda

Por medio de mi firma en el certificado, me comprometo a no divulgar materiales de examen confidenciales ni a tomar parte en prácticas fraudulentas de examen, de lo contrario se suspenderá o retirará la certificación, siendo devuelto al Organismo de Certificación. \$ArchivosAdjuntos

EXM: PESV00006957