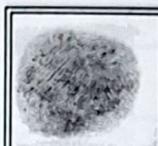
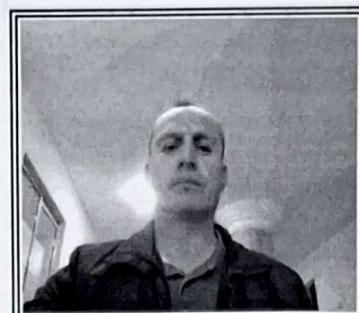


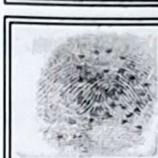


Información General del Candidato

Fecha Evaluación	20-agosto-2025		
Fecha Emisión Informe	20-agosto-2025		
Documento	79814724		
Tipo de Documento	CC Cédula de Ciudadanía		
Nombres y Apellidos	JORGE NELSON HERRERA MORENO		
Teléfono	0		
Celular	3232342301		
Dirección	CALLE 41 SUR N° 6-24 ESTE		
Fecha Nacimiento	18-julio-1973		
Trámite	2 Refrendación	Servicio	2 PÚBLICO
Escolaridad		Categoría	C2 Camiones Rígidos, busetas y buses de servicio Público



HI



HD

FNG FONOaudiología

Parámetros de Aprobación

	OI	OD	
VALOR PTA	20.00 dB	20.00 dB	Resultados Obtenidos Grupo 1 0-20 dB Normal - 25-40 dB Leve - 45-60 dB Moderada - 65-80 Severa Grupo 2 0-20 dB Normal - 25-40 dB Leve - 45-60 dB Moderada - 65-80 Severa

Estado: APROBADO

Comentario: CUMPLE SIN RESTRICCIÓN SEGUN RES. 217 DE 2104

Restricciones NINGUNA	 Ana Lucia Nasayo Flórez Fonoaudióloga Fono 1503451 ANA LUCIA NASAYO FLOREZ Fonoaudióloga RM: 1503451	Huella Fonoaudióloga
------------------------------	--	--------------------------

MDC MEDICINA

Parámetros de Aprobación

	Resultados Obtenidos	Grupo 1	Grupo 2
SISTEMA LOCOMOTOR	NO REFIERE	No debe referir	No debe referir
SISTEMA CARDIOVASCULAR	NO REFIERE	No debe referir	No debe referir
TRASTORNOS HEMATOLOGICOS	NO REFIERE	No debe referir	No debe referir
SISTEMA RENAL	NO REFIERE	No debe referir	No debe referir
SISTEMA RESPIRATORIO	NO REFIERE	No debe referir	No debe referir
ENFERMEDADES METABOLICAS Y ENDOCRINAS	NO REFIERE	No debe referir	No debe referir
TRASTORNOS CON SUSTANCIAS SICOTROPICAS Y ALCOHOL	NO REFIERE	No debe referir	No debe referir
SISTEMA NERVIOSO	NO REFIERE	No debe referir	No debe referir
OTRAS CAUSAS NO ESPECIFICADAS	NO REFIERE	No debe referir	No debe referir
TENSION ARTERIAL	125/85mmhg	Según criterio médico	Según criterio médico



FRECUENCIA CARDIACA	67	Segun criterio médico	Segun criterio médico
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	Segun criterio médico	Segun criterio médico
PESO	78	Segun criterio médico	Segun criterio médico
TALLA	165	Segun criterio médico	Segun criterio médico
IMC	28.65	Segun criterio médico	Segun criterio médico

Estado: APROBADO	20-agosto-2025	Comentario CANDIDATO APARENTEMENTE SANO
Restricciones NINGUNA	Médico General R.M 1437074 REBECA NOHEMI AGUILERA RODRIGUEZ Médico RM: 1437074	Huella Médico

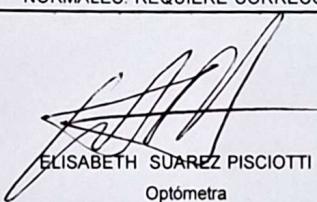
OPT OPTOMETRIA

Parámetros de Aprobación

	Resultados Obtenidos	Grupo 1	Grupo 2
08-Visión Periférica Lejana Dia	Izquierdo:Nasal Derecho:Nasal	Mayor o igual a 120 Grados Grupo 1- Mayor o igual 70 Grados en cada ojo Grupo 2	Mayor o igual a 120 Grados Grupo 1- Mayor o igual 70 Grados en cada ojo Grupo 2
09-Periférica Vertical	Ve todas las luces	VE TODAS LAS LUCES 70 GRADOS	VE TODAS LAS LUCES 70 GRADOS
10-Estereopsis	L-5. 85% Cruz	MAYOR O IGUAL 60 PORCIENTO (L-3) Grupo 1 (L-5) Grupo 2	MAYOR O IGUAL 80 PORCIENTO (L-3) Grupo 1 (L-5) Grupo 2
10-Estereopsis	L-5. 85% Cruz	MAYOR O IGUAL 60 PORCIENTO (L-3) Grupo 1 (L-5) Grupo 2	MAYOR O IGUAL 80 PORCIENTO (L-3) Grupo 1 (L-5) Grupo 2
11-Sensitividad al Contraste	20%	MENOR O IGUAL A 40 PORCIENTO	MENOR O IGUAL A 40 PORCIENTO
12-Estre Luminoso	3 Segundos	MENOR A 5 SEGUNDOS	MENOR A 5 SEGUNDOS
13-Phoria Cercana / Lejana	Superior:4, Inferior:4	LATERAL 4.0 a 5.0 - 4.0 a 5.0 VERTICAL	LATERAL 4.0 a 5.0 - 4.0 a 5.0 VERTICAL
13-Phoria Cercana / Lejana	Superior:4, Inferior:4	LATERAL 4.0 a 5.0 - 4.0 a 5.0 VERTICAL	LATERAL 4.0 a 5.0 - 4.0 a 5.0 VERTICAL
14-Vision de Color (Rojo/Verde)	Tres Correctos	DEBE RECONOCER 2 O MAS COLORES	DEBE RECONOCER 2 O MAS COLORES
15-Vision de Color (Azul/Violeta)	Tres Correctos	DEBE RECONOCER 2 O MAS COLORES	DEBE RECONOCER 2 O MAS COLORES
16-Recuperación Endandilamiento	20/20	MENOR O IGUAL 20/30	MENOR O IGUAL 20/30
AFAQUIA	NO REFIERE	NO DEBE REFERIR	NO DEBE REFERIR
PSEUDOAFQUIA	NO REFIERE	No debe referir	No debe referir
MOTILIDAD PALPEBRAL	NO REFIERE	DEBE REFERIR	DEBE REFERIR



DETERIORO PROGRESIVO DE LA CAPACIDAD VISUAL	NO REFIERE	NO DEBE REFERIR	NO DEBE REFERIR
MOTILIDAD OCULAR (NISTAGMUS)	NO REFIERE	NO DEBE REFERIR	NO DEBE REFERIR
OFTALMOSCOPIA	NORMAL	NORMAL	NORMAL
CIRUGIA REFRACTIVA	NO REFIERE	NO DEBE REFERIR	NO DEBE REFERIR
VISION MONOCULAR	NO	NO DEBE REFERIR	NO DEBE REFERIR

Estado: APROBADO	20-agosto-2025	Comentario: PARÁMETROS DE VISIÓN LEJANA BINOCULAR DENTRO DE LIMITES NORMALES. REQUIERE CORRECCIÓN ÓPTICA EN VISIÓN LEJANA.
Restricciones: 01 01 DEBE CONDUCIR CON LENTES	 ELISABETH SUAREZ PISCOTTI Optómetra RM: 2569	Huella Optómetra 

PSC PSICOLOGIA

Parámetros de Aprobación

REACCIONES MULTIPLES

	Resultados Obtenidos	Grupo 1	Grupo 2
TIEMPO MEDIO DE REACCION DE RESPUESTA (TMRR)	933	Menor o igual a 1150 MS	Menor o igual a 1150 MS
TIEMPO MEDIO DE REACCION EN EL ACIERTO (TMRA)	891	Menor o igual a 1150 MS	Menor o igual a 1150 MS
NUMERO DE ERRORES	1	Menor o igual a 7 UND	Menor o igual a 7 UND

REACCION AL FRENO

	Resultados Obtenidos	Grupo 1	Grupo 2
TIEMPO PROMEDIO DE REACCION (TPR)	314	Menor o igual a 730 MS	Menor o igual a 730 MS

COORDINACION VISOMOTRIZ BI-MANUAL

	Resultados Obtenidos	Grupo 1	Grupo 2
TIEMPO TOTAL DE ERROR (TTE)	1021	Menor o igual a 19930 MS	Menor o igual a 19930 MS
NUMERO DE ERRORES	0	Menor o igual a 15 UND	Menor o igual a 15 UND

PERCEPCION DE LA VELOCIDAD

	Resultados Obtenidos	Grupo 1	Grupo 2
TIEMPO MEDIO DE DESVIACION (TMD)	139.67	Menor o igual a 780 MS	Menor o igual a 780 MS

INTELIGENCIA

	Resultados Obtenidos	Grupo 1	Grupo 2
COEFICIENTE INTELECTUAL	104	>= 70	>= 70
INTELIGENCIA PRACTICA	Medio	Alto 5 Aprobado ; Medio 3 a 4 Aprobados	Alto 5 Aprobado ; Medio 3 a 4 Aprobados



INFORME DE EVALUACION FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ NRO: 58204

Nit: 900591350-2 CENTRO DE RECONOCIMIENTO VALIDAMOS S.A.S

Dirección CALLE 19 B SUR # 18-12 PISO 2 Y 3 Teléfono: 3735256 Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Res MinTransporte: 0003345 26/08/2013

Registro: 110012528601

Factura: 58648

Página 4 de 4

Estado: APROBADO	20-agosto-2025	Comentario	CANDIDATO QUE AL MOMENTO DE LA VALORACION NO PRESENTA DIFICULTADES QUE IMPIDAN O LIMITEN SU FUNCIONALIDAD	
Restricciones NINGUNA			<p>Martha Liliana Moreno G. Psicóloga C.C. 1.023.868.338 R.M. 113987 MARTHA LILIANA MORENO GOMEZ Psicólogo RM: 113987</p> <p>Huella Psicólogo</p> 	

Laura Alvarez C.

Firma del Certificador

Firma Evaluado