



**CERTIFICADO**  
**NO. 2019-002145**

**CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE  
CONDUCTORES CERTIPASE SAS**  
Acreditación ONAC No. 13-CEP-019 del 19/11/2013



ISO/IEC 17024:2012  
(NTC ISO IEC 17024:2013)  
13-CEP-019

R-6

**CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIPASE SAS**

Nit: 9006000253

Dirección: CLL 161 N° 18 A - 28 - BOGOTÁ

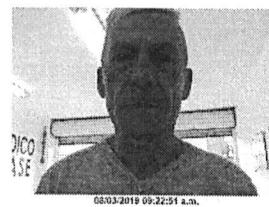
Teléfono: 7030385

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS:

110012777001

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0000986 -

17/04/2015



08/03/2019 09:22:51 a.m.

**INFORME DE EVALUACIÓN FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ**

**Examen No 6832 RUNT No: 23945272**

**Fecha de Expedición: 08/03/2019 Fecha Vencimiento: 04/09/2019**

**Nombre del Candidato:** JOSE HELIODORO GONZALEZ PARRA

**Fecha de nacimiento:**

**Documento:** CC3228434

**Ocupación:** Otros

13/09/1956

**Teléfono:** 0

**Dirección:** CR 7B 155 70

**Gs/Rh:** O+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa **CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIPASE SAS** propietaria del **CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIPASE SAS**

**CERTIFICA ANTE LAS AUTORIDADES DE TRÁNSITO**

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 Res. 0217:2014 del Ministerio de Transporte y sus anexos), bajo las siguientes características:

**ALCANCE DE CERTIFICACION**

Grupo de Categorías	Categoría	Servicio	Tipo de Trámite
Grupo 2	C2	PUBLICO	Refrendación

2. Que basado en la información del informe de evaluación de la aptitud física, mental y coordinación motriz" se verificó 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;

3. Que conforme a lo anterior se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz que se requiere para conducir un vehículo en los siguientes términos:

<b>Categoría:</b>	C2
<b>Resultado de proceso de certificación:</b>	APROBADO
<b>Atestación de certificación:</b>	APTO CON RESTRICCIÓN
<b>Restricciones, limitaciones u adaptaciones:</b>	CONDUCIR CON LENTES,

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

Evaluación de Capacidad Visual, con Resultado	APTO CON RESTRICCIÓN
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

**Observaciones**

USO DE LENTES PARA CONDUCIR

**Firma del Evaluado**

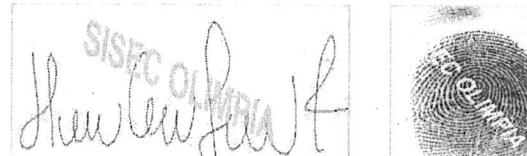


Huellas

Izquierda

Derecha

**Certificador**  
HELENA CATALINA FLOREZ  
RODRIGUEZ  
**No. Registro**  
1022388372



Firma y Huella del Certificador

\*Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores 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 el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación.

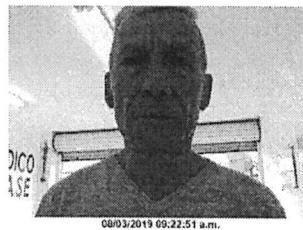


## CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIPASE SAS

Nit: 9006000253

Dirección: CLL 161 N° 18 A - 28 - BOGOTÁ

Teléfono: 7030385

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS:  
110012777001Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0000986 -  
17/04/2015

## INFORME DE EVALUACIÓN FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Examen No 6832 RUNT No:23945272

Fecha de Expedición: 08/03/2019 Fecha Vencimiento: 04/09/2019

Nombre del Candidato: JOSE HELIODORO GONZALEZ PARRA

Dirección: CR 7B 155 70

Documento: CC3228434

Teléfono: 0

Gs/Rh: O+

## Evaluación de Capacidad Visual

Dispositivo Agx	Parámetro	Criterios de aprobación	Resultados	Valoración
Agudeza Visual	Lejano Ojo Derecho	$\geq 20/30.0$	20	APROBADO
	Lejano Ojo Izquierdo	$\geq 20/30.0$	20	APROBADO
	Lejano Ambos Ojos	$\geq 20/30.0$	20	APROBADO
	Cercano Ojo Derecho	$\geq 20/30.0$	20	APROBADO
	Cercano Ojo Izquierdo	$\geq 20/30.0$	20	APROBADO
	Cercano Ambos Ojos	$\geq 20/30.0$	20	APROBADO
Vision Nocturna	Binocular	$\geq 20/30.0$	20	APROBADO
	Campimetro Izquierdo	$\geq 70$	120	APROBADO
	Campimetro Derecha	$\geq 70$	120	APROBADO
	Perimetria Izquierda	$\geq 70$	70	APROBADO
	Perimetria Derecha	$\geq 70$	70	APROBADO
Vision en Profundidad	Lejana	$< 40$ s de arco 80 %	85%	APROBADO
	Cercana	$< 40$ s de arco 80 %	85%	APROBADO
Sentido Luminoso	Vision Mesopica	NO DEBE REFERIR	NO REFIERE	APROBADO
	Binocular	$\geq 4$	6	APROBADO
Discriminación de Colores	Binocular	$\leq 50$ %	10%	APROBADO
	Binocular	$\leq 5$ s	3	APROBADO
Sensibilidad al Contraste	Binocular	$\leq 3$ Lineas AV	3	APROBADO
	Binocular	$\geq 1.5$ y $\leq 6.5$	4.5	APROBADO
Encandilamiento	Horizontal Lejana	$\geq 3.5$ y $\leq 5.5$	4.5	APROBADO
	Vertical Lejana	$\geq 2.5$ y $\leq 7.5$	4.5	APROBADO
Recuperación Encandilamiento	Horizontal Cercana	$\geq 3.5$ y $\leq 5.5$	4.5	APROBADO
	Vertical Cercana	$\geq 3.5$ y $\leq 5.5$	4.5	APROBADO
Phorias	Afaquias y Pseudoafaquias	NO DEBE REFERIR	NO REFIERE	APROBADO
	Motilidad Palpebral	NORMAL	NORMAL	APROBADO
	Anatomía y Motilidad Ocular	NORMAL	NORMAL	APROBADO
	Deterioro Progresivo	NO DEBE REFERIR	NO REFIERE	APROBADO
	Cirugías Refractivas	NO DEBE REFERIR	NO REFIERE	APROBADO
	Nistragmus	NO DEBE REFERIR	NO REFIERE	APROBADO
	Estrabismos	NO DEBE REFERIR	NO REFIERE	APROBADO
	Diplopias	NO DEBE REFERIR	NO REFIERE	APROBADO
Otras Valoraciones	Otros Defectos	NO DEBE REFERIR	NO REFIERE	APROBADO

## Observaciones

El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 217 del 2014, pero le aplica(n) la(s) restricción(es) indicada(s). \*Para otras valoraciones no se dan parámetros de aprobación numéricos.

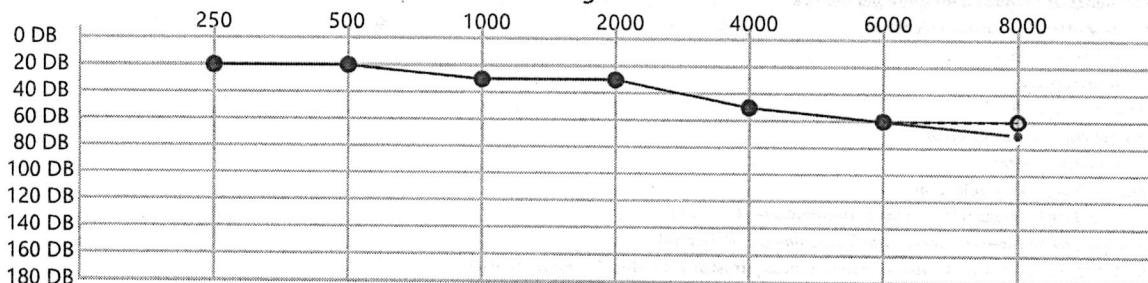
Optómetra  
ANDREA GALVIS ESTUPIÑANNo. Registro  
52277052

Firma y Huella del Optómetra



## Evaluación de Capacidad Auditiva

Audiograma



Dispositivo Amplivox	250Hz	500Hz	1000Hz	2000Hz	4000Hz	5000Hz	8000Hz	PTA	HFA
Oido Derecho(db) ---	20	20	30	30	50	60	70	26,67	60,00
Oido Izquierdo(db)---	20	20	30	30	50	60	60	26,67	56,67
< 20 db Normal		> 25 db y < 40 db - Hipoacusia Leve							
> 45 db y < 60 db - Hipoacusia Moderada		> 65 db y < 80 db - Hipoacusia Severa							

### Observaciones

El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 217 del 2014.

Fonoaudiólogo  
MARIA FERNANDA SARMIENTO  
CUERVO

No. Registro  
52419222

Firma y Huella del Fonoaudiólogo

## Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz

Dispositivo Médico AGX	Parámetro	Criterios de aprobación	Resultados	Valoración
Atención Concentrada y Resistencia a la Monotonía	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	<= 0,69 s	0,79	NO APROBADO
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	<= 0,69 s	0,82	NO APROBADO
	Número de Errores	<= 5 Errores	3	APROBADO
Reacciones Múltiples	Tiempo Medio de Reacción de respuesta	<= 1,14 s	0,59	APROBADO
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	<= 1,14 s	1,08	APROBADO
Coordinación Bimanual	Número de Errores	<= 7 Errores	5	APROBADO
	Tiempo Total de Error	<= 4,83 s	0	APROBADO
Reacción al Frenado	Número de Errores	<= 15 Errores	0	APROBADO
	Tiempo Medio de Reacción al Frenado	<= 0,69 s	0,32	APROBADO
Velocidad de Anticipación	Tiempo Medio de Desviación (Vel 1.)	<= 0,83 s	0,48	APROBADO
	Inteligencia Práctica	NO PRESENTÓ	NO PRESENTÓ	NO PRESENTÓ

### Observaciones

El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 217 del 2014. APTO SIN RESTRICCIÓN, TENIENDO ENCUENTA LA CAPACIDAD ADAPTATIVA SE RECOMIENDA DISMINUIR LA VELOCIDAD MAX 60 KM/H en carretera y 30km/h en zona urbana. SEGUN RES 217/2014.

