

B-6

**CERTIFICADO**

**NO. 2019-002145**

**CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIPASE SAS**

Nit: 9006000253

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

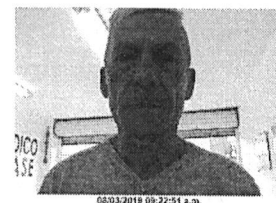
Teléfono: 7030385

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS:

110012777001

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0000986 -

17/04/2015



**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;

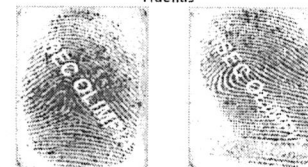
3. Que conforme a lo anterior se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz que se requiere para conducir un vehículo en los siguientes términos:

<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

Huellas



Izquierda

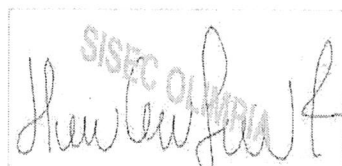
Derecha

**Observaciones**

USO DE LENTES PARA CONDUCIR

**Firma del Evaluado**

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



Firma

Firma y Huella del Certificador



Huella

"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 apegos 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:

110012777001

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0000986 -

17/04/2015

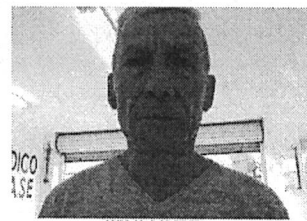
Huellas del aspirante



Izquierda



Derecha



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

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
Campo Visual	Campímetro Izquierda	$\geq 70$	120	APROBADO
	Campímetro Derecha	$\geq 70$	120	APROBADO
	Perimetría Izquierda	$\geq 70$	70	APROBADO
	Perimetría 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
Discriminación de Colores	Binocular	$\geq 4$	6	APROBADO
Sensibilidad al Contraste	Binocular	$\leq 50$ %	10%	APROBADO
Encandilamiento	Binocular	$\leq 5$ s	3	APROBADO
Recuperación Encandilamiento	Binocular	$\leq 3$ Lineas AV	3	APROBADO
Phorias	Horizontal Lejana	$\geq 1.5$ y $\leq 6.5$	4.5	APROBADO
	Vertical Lejana	$\geq 3.5$ y $\leq 5.5$	4.5	APROBADO
	Horizontal Cercana	$\geq 2.5$ y $\leq 7.5$	4.5	APROBADO
	Vertical Cercana	$\geq 3.5$ y $\leq 5.5$	4.5	APROBADO
Otras Valoraciones	Afaques y Pseudoafaques	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
	Nistagmus	NO DEBE REFERIR	NO REFIERE	APROBADO
	Estrabismos	NO DEBE REFERIR	NO REFIERE	APROBADO
	Diplopias	NO DEBE REFERIR	NO REFIERE	APROBADO
	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 ESTUPIÑAN

No. Registro

52277052

Firma y Huella del Optómetra

# Evaluación Médica

Estatura 162 cm

Frecuencia Cardiaca 82 lat/min

Peso 58 kg

Presión Arterial: 120/80 mmHg

Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/min

Resultados

Parámetro

Sistema Locomotor.

Movilidad

Afecciones y anomalías progresivas

Sistema Cardiovascular

Insuficiencia cardíaca

Trastornos del ritmo

Marcapasos y desfibrilador automático implantable

Prótesis valvulares cardíacas

Cardiopatía isquémica

Hipertensión arterial

Aneurismas de grandes vasos

Arteriopatías periféricas

Trastornos Hematológicos

Procesos onco-hematológico

Procesos sometidos a tratamiento quimioterapéutico

Policitemia Vera

Otros trastornos onco-hematológicos

Trastornos no onco-hematológicos.

Anemias, leucopenias y trombopenias

Trastornos de coagulación.

Tratamiento anticoagulante.

Neuropatías.

Trasplante renal.

Disneas.

Trastornos del sueño.

Otras afecciones.

Diabetes mellitus

Cuadros de hipoglucemia

Enfermedades tiroideas

Enfermedades paratiroideas

Enfermedades adrenales

Enfermedades encefálicas, medulares y del sistema nervioso periférico.

Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías

Alteraciones del equilibrio

Trastornos musculares

Accidente isquémico transitorio

Accidentes isquémicos recurrentes

Otras causas que no se especificaron

Otras causas no especificadas

Observaciones

Examen físico y neurológico dentro de parámetros normales al momento del examen El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 217 del 2014.

Médico

BLANCA AURORA GOMEZ

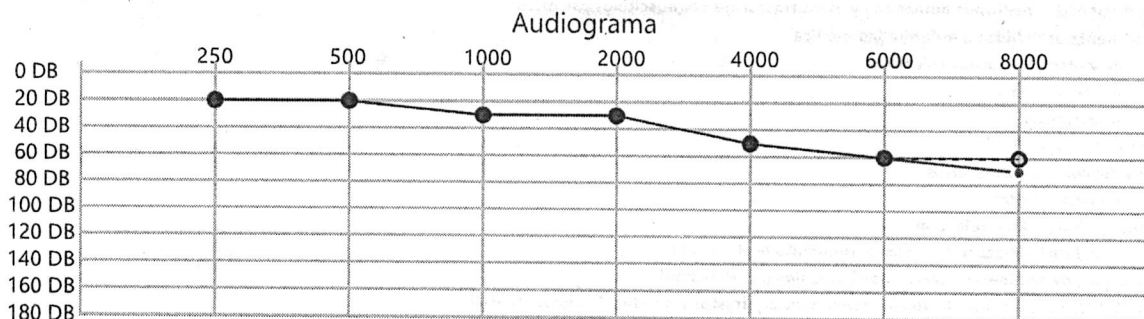
PEDRAZA

No. Registro

39742770

Firma y Huella del Médico general

## Evaluación de Capacidad Auditiva



Dispositivo Amplivox	250Hz	500Hz	1000Hz	2000Hz	4000Hz	5000Hz	8000Hz	PTA	HFA
Oído Derecho(db) ---	20	20	30	30	50	60	70	26.67	60.00
Oído 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	$\leq 0.69$ s	0,79	NO APROBADO
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	$\leq 0.69$ s	0,82	NO APROBADO
	Número de Errores	$\leq 5$ Errores	3	APROBADO
Reacciones Múltiples	Tiempo Medio de Reacción de respuesta	$\leq 1.14$ s	0,59	APROBADO
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	$\leq 1.14$ s	1,08	APROBADO
	Número de Errores	$\leq 7$ Errores	5	APROBADO
Coordinación Bimanual	Tiempo Total de Error	$\leq 4.83$ s	0	APROBADO
	Número de Errores	$\leq 15$ Errores	0	APROBADO
Reacción al Frenado	Tiempo Medio de Reacción al Frenado	$\leq 0.69$ s	0,32	APROBADO
Velocidad de Anticipación	Tiempo Medio de Desviación (Vel 1.)	$\leq 0.83$ s	0,48	APROBADO
Inteligencia Práctica	Inteligencia Practica	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 EN CUENTA LA CAPACIDAD ADAPTATIVA SE RECOMIENDA DISMINUIR LA VELOCIDAD MAX 60 KM/H en carretera y 30km/h en zona urbana. SEGUN RES 217/2014.



Personalidad y Sustancias

Puntuación		Puntuación directa	Máxima puntuación
Puntuación			
10.1	Delirium, demencia, Trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos psicótico	1	16
10.2	Trastornos mentales debidos a enfermedad médica	0	5
10.3	Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	0	7
10.4	Trastornos del estado de ánimo	1	7
10.5	Trastornos disociativos	2	7
10.6	Trastornos del Sueño	3	7
10.7	Trastornos del control de impulsos	1	7
10.8	Trastornos de personalidad	5	14
10.9	Trastornos del desarrollo intelectual	10	12
10.10	Trastornos de déficit de atención y comportamiento perturbador	0	9
11.1 11.2 11.3	Abuso, dependencia y trastornos inducidos por el alcohol	1	5
11.4 11.5 11.6 11.7	Consumo habitual, abuso, dependencia y trastornos inducidos de sustancias psicoactivas	2	5

Inteligencia

Puntuación directa		Máxima puntuación
Inteligencia	10	12
Inteligencia Práctica	4	5
Inteligencia Analítica	6	7
Coefficiente intelectual	104	

10.11. Otros trastornos mentales no incluidos en apartados anteriores

Observaciones	
Esta centrado en el diagnóstico o el tratamiento y la persona no tiene un trastorno mental.	
Aunque la persona tiene un trastorno mental, éste no está relacionado con el problema	
La persona tiene trastorno mental que está relacionado con el problema, pero el problema es de gravedad	
suficiente como para merecer atención clínica	

Observaciones

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

Psicólogo

JEIMMY POVEDA SOTOMONTES

No. Registro  
1032442716

Firma y Huella del Psicólogo

Observaciones

USO DE LENTES PARA CONDUCIR

CERTIFICADOR

HELENA CATALINA FLOREZ  
RODRIGUEZ

No. Registro  
1022388372

Firma y Huella del Certificador



Firma