

Información General del Candidato

Fecha Evaluación 10-may-2019
Fecha Emisión Informe 10-may-2019
Documento 80399226
Tipo de Documento CC Cédula de Ciudadanía
Nombres y Apellidos ALVARO MARTINEZ ACOSTA
Teléfono 0
Celular 3138531303
Dirección CL 10 11-66
Fecha Nacimiento 22-jul-1967
Trámite 2 Refrendación
Escolaridad

Servicio 2 PUBLICO
Categoría C2 Camiones Rígidos, busetas y buses de servicio Público



HI

HD

FNG FONOAUDIOLOGIA

Parámetros de Aprobación

OI		OD				
	Resultados Obtenidos				Grupo 1	Grupo 2
FRECUENCIA 250 Hz	20	dB	20	dB	PTA <=20dB Audicion Normal25-40dB H Leve45-60db H Moderada65-80dB H Severa	PTA <=20dB Audicion Normal25-40dB H Leve45-60db H Moderada65-80dB H Severa
FRECUENCIA 500 Hz	20	dB	20	dB	PTA <=20dB Audicion Normal25-40dB H Leve45-60db H Moderada65-80dB H Severa	PTA <=20dB Audicion Normal25-40dB H Leve45-60db H Moderada65-80dB H Severa
FRECUENCIA 1000 Hz	20	dB	20	dB	PTA <=20dB Audicion Normal25-40dB H Leve45-60db H Moderada65-80dB H Severa	PTA <=20dB Audicion Normal25-40dB H Leve45-60db H Moderada65-80dB H Severa
FRECUENCIA 2000 Hz	20	dB	20	dB	PTA <=20dB Audicion Normal25-40dB H Leve45-60db H Moderada65-80dB H Severa	PTA <=20dB Audicion Normal25-40dB H Leve45-60db H Moderada65-80dB H Severa
FRECUENCIA 4000 Hz	20	dB	20	dB	PTA <=20dB Audicion Normal25-40dB H Leve45-60db H Moderada65-80dB H Severa	PTA <=20dB Audicion Normal25-40dB H Leve45-60db H Moderada65-80dB H Severa
FRECUENCIA 6000 Hz	30	dB	30	dB	PTA <=20dB Audicion Normal25-40dB H Leve45-60db H Moderada65-80dB H Severa	PTA <=20dB Audicion Normal25-40dB H Leve45-60db H Moderada65-80dB H Severa
FRECUENCIA 8000 Hz	40	dB	40	dB	PTA <=20dB Audicion Normal25-40dB H Leve45-60db H Moderada65-80dB H Severa	PTA <=20dB Audicion Normal25-40dB H Leve45-60db H Moderada65-80dB H Severa
VALOR PTA	20.00	dB	20.00	dB	PTA <=20dB Audicion Normal25-40dB H Leve45-60db H Moderada65-80dB H Severa	PTA <=20dB Audicion Normal25-40dB H Leve45-60db H Moderada65-80dB H Severa

Estado: APROBADO 10-may-2019 Comentario DESCENSO AUDITIVO BILATERAL EN FRECUENCIAS DE 6000 Y 8000 HZ.
APTO SIN RESTRICCION SEGUN RES.217/2014 DEL MIN. DE TRANS.

Restricciones
NINGUNA

Huella Fonoaudiologo

Maria Fernanda Sarmiento C.
MARIA FERNANDA SARMIENTO CUERVO
52519222
Fonoaudiologo
RM: 0400795



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



INFORME DE EVALUACION FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ NRO: 34446
Nit :900600025-3 CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIPASE SAS
Dirección CALLE 161 #18A-28 Teléfono : 7030385 Ciudad : BOGOTÁ D.C.
Res MinTransporte : 0000986 17 ABRIL 2015
Registro :110012777001



Factura : 34686

Página 2 de 5

13-CEP-019

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	110/70	Segun criterio médico	Segun criterio médico
FRECUENCIA CARDIACA	60	Segun criterio médico	Segun criterio médico
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	Segun criterio médico	Segun criterio médico
PESO	68	Segun criterio médico	Segun criterio médico
TALLA	161	Segun criterio médico	Segun criterio médico
IMC	26.23	Segun criterio médico	Segun criterio médico

Estado: APROBADO 10-may-2019 Comentario EXAMEN FISICO Y NEUROLOGICO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES AL MOMENTO DEL EXAMEN BAJO LOS CRITERIOS DE LA RESOLUCION 217 DEL 2014 MIN TRANSPORTE			
Restricciones NINGUNA	 Dra. Brianny Ortega Quintero Médico General C.C. 1013637639 UAN BIANNY KARINA ORTEGA QUINTERO Médico RM: 1013637639		Huella Médico

OPT OPTOMETRIA

Parámetros de Aprobación

	Resultados Obtenidos	Grupo 1	Grupo 2
01-Agudeza del Ojo Derecho Lejana	20/20	Mayor o Igual 20/30	Mayor o Igual 20/30-20/40, 20/25-20/50, 20/20-20/60
02-Agudeza del Ojo Izquierdo Lejana	20/20	Mayor o Igual 20/30	Mayor o Igual 20/30-20/40, 20/25-20/50, 20/20-20/60
03-Agudeza Binocular Lejana Dia	20/20	Mayor o Igual 20/30	Mayor o Igual 20/30-20/40, 20/25-20/50, 20/20-20/60
04-Agudeza Binocular Cercana Noche	20/20	Menor o Igual 20/30	Menor o Igual 20/30
05-Vision de Color (Rojo/Verde)	TRES CORRECTOS	Debe reconocer 2 o mas	Debe reconocer 2 o mas
06-Vision de Colores (Azul Violeta)	TRES CORRECTOS	Debe reconocer 2 o mas	Debe reconocer 2 o mas
07-Visión Periférica Lejana Dia	DERECHA 85°-IZQUIERDA 85°	Mayor o Igual a 120 grados	Mayor o igual a 70 grados por cada ojo



INFORME DE EVALUACION FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ NRO: 34446
Nit :900600025-3 CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIPASE SAS



Dirección CALLE 161 #18A-28 Teléfono : 7030385 Ciudad : BOGOTÁ D.C.
Res MinTransporte : 0000986 17 ABRIL 2015
Registro :110012777001



Factura : 34686

Página 3 de 5

08-Periférica Vertical	70 grados	Mayor o igual a 70 grados	Igual a 70 grados por cada ojo
09-Phoria	LATERAL 5.5 VERTICAL 5.5	Lateral 1.5 a 6.5 - Vertical 3.5 a 5.5	Lateral 1.5 a 6.5 - Vertical 3.5 a 5.5
10-Estereopsis	85%	Mayor o igual 60%	Mayor o igual 80%
11-Sensitividad al Contraste	10%	Menor o Igual 40%	Menor o Igual 40%
12-Recuperacion al encandilamiento	3 Segundos	Menor o igual 5 segundos	Menor o igual 5 segundos
13-Agudeza del Ojo Derecho Cercana Dia	20/20	Menor o Igual 20/30	Menor o Igual 20/30
14-Agudeza del Ojo Izquierdo Cercana Dia	20/20	Menor o Igual 20/30	Menor o Igual 20/30
15-Agudeza Binocular Dia Cercana	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	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

Estado: APROBADO	10-may-2019	Comentario	CANDIDATO PRESENTA AV DE LEJOS OD 20/20 OI 20/20 AO 20/20 SIN CORRECCION OPTICA Y AV DE CERCA OD 0.50 M OI 0.50 M AO 0.50M CON CORRECCION OPTICA. LOS TEST DE ESTEREOPSIS, FORIAS, COLOR, CAMPOS VISUALES, OFTALMOSCOPIA Y EXAMEN EXTERNO SON NORMALES POR TANTO, NO REQUIERE USO DE LENTES PARA CONDUCIR DE ACUERDO AL ANEXO 1 DE LA RES. 217/2014 DEL MIN. DE TRANS.
Restricciones NINGUNA	 ANDREA GALVIS ESTUPIÑAN Optómetra RM: 2016		Huella Optométrica 

PSC PSICOLOGIA

Parámetros de Aprobación

ATENCION CONCENTRADA Y RESISTENCIA VIGILANTE A LA MONOTONIA

	Resultados Obtenidos	Grupo 1	Grupo 2
TIEMPO MEDIO REACCION DE RESPUESTA (TMRR)	554	Menor o igual a 720 MS	Menor o igual a 720 MS
TIEMPO MEDIO REACCION EN EL ACIERTO (TMRA)	543	Menor o igual a 720 MS	Menor o igual a 720 MS
NUMERO ERRORES	1	Menor o igual a 9 UND	Menor o igual a 9 UND



REACCIONES MULTIPLES

	Resultados Obtenidos	Grupo 1	Grupo 2
TIEMPO MEDIO DE REACCION DE RESPUESTA (TMRR)	1003	Menor o igual a 1150 MS	Menor o igual a 1150 MS
TIEMPO MEDIO DE REACCION EN EL ACIERTO (TMRA)	990	Menor o igual a 1150 MS	Menor o igual a 1150 MS
NUMERO DE ERRORES	3	Menor o igual a 7 UND	Menor o igual a 7 UND

REACCION AL FRENADO

	Resultados Obtenidos	Grupo 1	Grupo 2
TIEMPO PROMEDIO DE REACCION (TPR)	350	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)	579	Menor o igual a 19930 MS	Menor o igual a 19930 MS
NUMERO DE ERRORES	3	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)	409.5	Menor o igual a 780 MS	Menor o igual a 780 MS

PERSONALIDAD

	Resultados Obtenidos		Grupo 1	Grupo 2
Patologías	Items Usuario - Items Eval			
ADICCION	0	5	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014
ANTISOCIAL	1	5	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014
DEPENDENCIA	2	5	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014
EVASIVA	1	5	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014
EZQUIZOIDE	0	5	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014
EZQUIZOTIPICO	0	5	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014
HISTRIONICO	3	5	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014
LIMITROFE	0	5	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014
OBSESIVO	2	5	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014
PARANOIDE	2	5	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014
SUEÑO	0	5	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014	A criterio del profesional según baremación de Prueba PPAC Versión 3 de acuerdo con la RES. 217/2014



INFORME DE EVALUACION FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ NRO: 34446
Nit :900600025-3 CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIPASE SAS
Dirección CALLE 161 #18A-28 Teléfono : 7030385 Ciudad : BOGOTÁ D.C.
Res MinTransporte : 0000986 17 ABRIL 2015
Registro :110012777001



Factura : 34686

Página 5 de 5

INTELIGENCIA

	Resultados Obtenidos	Grupo 1	Grupo 2
COEFICIENTE INTELECTUAL	73	≥ 70	≥ 70
INTELIGENCIA PRACTICA	ALTO	Alto 5 Aprobado , Medio 3 a 4 Aprobados, Bajo 0 a 2 Aprobados	Alto 5 Aprobado , Medio 3 a 4 Aprobados, Bajo 0 a 2 Aprobados

Estado: APROBADO	10-may-2019	Comentario	CANDIDATO QUE AL MOMENTO DE LA VALORACION PRESENTA RASGOS HISTRIONICOS QUE NO AFECTAN SU CAPACIDAD NORMAL PARA SOCIALIZAR, CON UN CI DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. SEGUN RESOLUCION 217/14. NO SE EVIDENCIO NINGUNA FALENCIA MOTRIZ. CANDIDATO APROBADO.
Restricciones NINGUNA		 PSICÓLOGA de la U. NARCA DE COLOMBIA JEIMMY POVEDA S. MONTES Psicólogo RM: 142598	Huella Psicólogo

Helena Catalina Florez
TP: 164921
Psicóloga
Firma del Certificador

Alvaro Gadinex
Firma Evaluado