ONAC ACREDITADO

ISO/IEC 17024:2012
13-CEP-042

CERTIFICADOR: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS NIT: 900419172 -
CENTRO DE EVALUACIÓN: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS

No Control: 2188222

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO LEY 1539/2012

No. 004640-26-05-2023

Solicitado por:	MEGASEGURIDAD LA PROVEEDORA LTDA		
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada		
Fecha:	26/05/2023 10:01:03		
Nombre:	LUZ LUDID ARIAS SANTAMARIA		
Dirección de Residencia:	CLLE 38 NRO 24B - 224		
Teléfono:	3028655339	Celular:	3028655339
Lugar y Fecha de Nacimiento:	PAMPLONA - 15/07/1994		
Cargo/Grado:	Porteros y guardianes y afines	Género:	F
Tipo Documento de Identidad:	CC.: X	Otro:	Cuál:
Número del Documento:	1094274320	Expedido en:	PAMPLONA



RANGOS DE EVALUACIÓN
RESOLUCIÓN No 2984 de JULIO 27 de 2007

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	–	–	NO	SI
Trastornos de estado de Animo	–	–	NO	SI
Trastornos de personalidad	–	–	NO	SI
Trastornos disociativo	–	–	NO	SI
Esquizofrenia y trastornos psicóticos	–	–	NO	SI
Demencia	–	–	NO	SI
Trastornos de sueño	–	–	NO	SI
Alcoholismo y dependencia al alcohol o psicotrópicos	–	–	NO	SI
Otras patologías	–	–	NO	SI
Memoria General	–	–	NO	SI
Coeficiente intelectual	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: EMIRO ERNESTO PULIDO MURILLO
Firma:
Registro Médico: 232685

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Atención	TN	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Reacción	TR	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Velocidad	Desviación	–	–	NO	SI
Coordinación	TE	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: EMIRO ERNESTO PULIDO MURILLO
Firma:
Registro Médico: 232685

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	–	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min 0.75 M (20/40)	–	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	–	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	–	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 líneas AV	–	SI
Córnea	Según valoración	–	SI
Retina	Según valoración	–	SI
Cristalino	Según valoración	–	SI
Orbita	Según valoración	–	SI
Motilidad extrinseca	Según valoración	–	SI
Afecciones traumaticas	Según valoración	–	SI
Fusión	Sin alteraciones	–	SI
Estereopsis	Valores < 40 seg de arco (80%)	–	SI
	Vision Monocular	–	–
Agudeza Visual Cinética	=< 20/60	–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: CAROLINA QUIROGA GOMEZ
Firma:
Registro Médico: 2874

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA = < 25dB	-	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55 dB	-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: JENNY CAROLINA SANABRIA HERRERA — Firma: — Registro Médico: 1102054

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	NO
Trastornos del Ritmo	NO
Marcapasos y Delibrilador automático implantado	NO
Protesis valvulares cardiacas	NO
Cardiopatia Isquémica	NO
Hipertensión arterial	NO
Aneurisma de grandes vasos	NO

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	NO
Afecciones o anomalías progresivas	NO

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	NO
Trastornos anticoagulante	NO

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	NO
Transplante renal	NO

SISTEMAS NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	NO
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiológias	NO
Alteraciones del equilibrio	NO
Accidente Isquémico transitorio	NO
Accidente Isquémico recurrente	NO

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disnea	NO
Trastornos del sueño	NO
Otras afecciones	NO
Diabetes mellitus	NO

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de alcohol	NO
Dependencia del alcohol	NO
Consumo habitual de drogas y medicamentos	NO
Abuso de drogas y medicamentos	NO
Dependencia de drogas y medicamentos	NO

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)
-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: LAURYNELL CARREÑO FERRER — Firma: — Registro Médico: 1046818530

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: LAURYNELL CARREÑO FERRER — Firma: — Registro Médico: 1046818530

Nombre: JENNY CAROLINA SANABRIA HERRERA — Firma: — Registro Médico: 1102054

Nombre: EMIRO ERNESTO PULIDO MURILLO — Firma: — Registro Médico: 232685

Nombre: CAROLINA QUIROGA GOMEZ — Firma: — Registro Médico: 2874

APTO [X] NO APTO [ ]

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

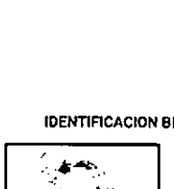
Nombre: NATALIA JARA PINZÓN — Firma: — Registro Médico: 52251399

Nombre del Usuario: LUZ LUDID ARIAS SANTAMARIA

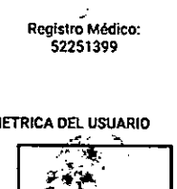
Firma del Usuario:

Identificación: 1094274320

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO



Indice Izquierdo



Indice Derecho

VIGENCIA (MÁXIMO HASTA 1 AÑO) EXPEDIDO: 2023-05-26 VENCE: 2024-05-26

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

Observaciones:

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ficticios, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas, o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de un 1 año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo de las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, así como en la base de datos de la Direccion General de Sanidad Militar en lo términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen.
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo de la ley 1119 de 2006, Decreto 2858 de 2007 y la ley 1539 de 2012.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

ACREDITADO ONAC ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA

ISO/IEC 17:024 2012
13-CEP-042

ORGANISMO CERTIFICADOR: FISIOS CENTRO DE TERAPIA S.A.S NIT: 900419172-3
CENTRO DE EVALUACIÓN :FISIOS CENTRO DE TERAPIA S.A.S

No. Control 2013286

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PSICOFISICA
PARA VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LEY 1539/2012 - Decreto 2368/2012

No.250763-23-09-2022

Solicitado Por:				
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada			
Fecha:	2022-09-23			
Nombre:	HENER LEYTON RAMIREZ			
Dirección de Residencia:	CR 18 F 73 A 27 SUR			
Teléfono:	3104071940		Cel:	
Lugar y Fecha de Nacimiento:	BOGOTA, DISTRITO CAPITAL - 1994-10-15			
Cargo/Grado:	OTROS		Género:M	
Tipo Documento de Identidad:	C.C. X	Otro	Cual	
Numero del Documento:	1033768863	Expedido en	BOGOTA, DISTRITO CAPITAL	



2022-09-23 11:09:00

RANGOS DE EVALUACIÓN
(RESOLUCIÓN No. 2984 DE JULIO 27 DE 2007)

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	--	--	No	Si
Transtornos de estado de Animo	--	--	No	Si
Transtornos de personalidad	--	--	No	Si
Transtorno Disociativo	--	--	No	Si
Esquizofrenia y Transtornos Psicóticos	--	--	No	Si
Demencia	--	--	No	Si
Transtorno de Sueño	--	--	No	Si
Alcoholismo y Dependencia al Alcohol o Psicotrópicos	--	--	No	Si
Otras Patologias	--	--	No	Si
Memoria General	--	--	No	Si
Coeficiente Intelectual	--	--	No	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVIENIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
PANTOJA CARMEN		126829

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)
Atencion	TN	--	--	No	Si
	NE	--	--	No	Si
Reacción	TR	--	--	No	Si
	NE	--	--	No	Si
Velocidad	Desviación	--	--	No	Si
Coordinación	TE	--	--	No	Si
	NE	--	--	No	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVIENIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
PANTOJA CARMEN		126829

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	--	Si
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min. 0.75M(20/40)	--	Si
Campo Visual (CV)	<= 120°	--	Si
Visión del Color	Sin alteraciones	--	Si
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max. 3 lineas AV	--	Si
Córnea	Según valoración	--	Si
Retina	Según valoración	--	Si
Cristalino	Según valoración	--	Si
Orbita	Según valoración	--	Si
Motilidad extrínseca	Según valoración	--	Si
Afecciones Traumáticas	Según valoración	--	Si
Fusión	Según valoración	--	Si
Estereopsis	Valores <40seg de arco (80%)	--	Si
	Visión monocular		
Agudeza Visual cinética	=<20/60	--	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVIENIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
QUIROGA CAROLINA		2874

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO		PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA < 25dB	-	Si
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55dB	-	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
SANABRIA JENNY	Jenny Sanabria	1102054

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	No
Transtornos del Ritmo	No
Marcapasos y Delibrilador automático implantable	No
Protesis valvulares cardiacas	No
Cardiopatia Isquémica	No
Hipertensión Arterial	No
Aneurismas de Grandes Vasos	No

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	No
Afecciones o anomalias progresivas	No

TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS	
Transtornos de coagulación	No
Transtornos Anticoagulante	No

SISTEMA RENAL	
Nefropatias	No
Transplante renal	No

SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	No
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologias	No
Alteraciones del equilibrio	No
Accidente isquémico transitorio	No
Accidentes isquémicos recurrentes	No

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disneas	No
Transtornos del sueño	No
Otras afecciones	No
Diabetes Mellitus	No

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de Alcohol	No
Dependencia del Alcohol	No
Consumo habitual de drogas y medicamentos	No
Abuso de drogas y medicamentos	No
Dependencia de drogas y Medicamentos	No

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)
No Aplica	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
VILLAMIZAR CLAUDIA		18395

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
VILLAMIZAR CLAUDIA		18395
SANABRIA JENNY		1102054
PANTOJA CARMEN		126829
QUIROGA CAROLINA		2874

APTO: X **NO APTO: ____**

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

NOMBRE: natalia jara pinzon **FIRMA:** Natalia Jara Pinzon **REGISTRO:** 125/2001

IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA DEL USUARIO

Nombre del Usuario: Heiner Leyton Ramirez



Índice Izquierdo



Índice Derecho

Firma del Usuario:

Identificación: 1033768063

VIGENCIA (MAXIMO HASTA 1 Año) EXPEDIDO: 2022-09-23

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información

OBSERVACIONES:

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ilícitos, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el limite maximo de vigencia que es de 1 Año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la Institucion con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o Instituciones competentes.
5. El presente certificado debera ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas Municiones y explosivos, así como en la base de datos de la Dirección General de Sanidad Militar en los términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el articulo 11 de la ley 1119 de 2006 y Decreto 2858 de 2007.
7. En caso de perdida de este documento el usuario debera de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado

Numero de certificado: 267615
No. 23-09-2022

ACREDITADO ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA
ISO/IEC 17:024 2012
13-CEP-042

ORGANISMO CERTIFICADOR: FISIOS CENTRO DE TERAPIA S.A.S NIT: 900419172-3
CENTRO DE EVALUACIÓN :FISIOS CENTRO DE TERAPIA S.A.S

No. Control 2041118

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PSICOFISICA
PARA VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LEY 1539/2012 - Decreto 2368/2012

No.256287-15-11-2022

Solicitado Por:				
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada			
Fecha:	2022-11-15			
Nombre:	IVAN DAVID GONZALEZ RODRIGUEZ			
Dirección de Residencia:	CLL 5 # 4-54			
Teléfono:	3007628468	Cel:		
Lugar y Fecha de Nacimiento:	SOACHA - 1983-08-08			
Cárgo/Grado:	OTROS		Género:M	
Tipo Documento de Identidad:	C.C. X	Otro	Cúal	
Numero del Documento:	86078303	Expedido en	VILLAVICENCIO	



2022-11-15 11:10:00

RANGOS DE EVALUACIÓN
(RESOLUCIÓN No. 2984 DE JULIO 27 DE 2007)

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	-	-	No	Si
Transtornos de estado de Animo	-	-	No	Si
Transtornos de personalidad	-	-	No	Si
Transtorno Disociativo	-	-	No	Si
Esquizofrenia y Transtornos Psicóticos	-	-	No	Si
Demencia	-	-	No	Si
Transtorno de Sueño	-	-	No	Si
Alcoholismo y Dependencia al Alcohol o Psicotrópicos	-	-	No	Si
Otras Patologías	-	-	No	Si
Memoria General	-	-	No	Si
Coeficiente Intelectual	-	-	No	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
BRICEÑO IVON		116735

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)
Atención	TN	-	-	No	Si
	NE	-	-	No	Si
Reacción	TR	-	-	No	Si
	NE	-	-	No	Si
Velocidad	Desviación	-	-	No	Si
Coordinación	TE	-	-	No	Si
	NE	-	-	No	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
BRICEÑO IVON		116735

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS SE ADMITE (S/N)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	-	Si
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min. 0.75M(20/40)	-	Si
Campo Visual (CV)	<= 120°	-	Si
Visión del Color	Sin alteraciones	-	Si
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max. 3 lineas AV	-	Si
Córnea	Según valoración	-	Si
Retina	Según valoración	-	Si
Cristalino	Según valoración	-	Si
Orbita	Según valoración	-	Si
Motilidad extrinseca	Según valoración	-	Si
Afecciones Traumáticas	Según valoración	-	Si
Fusión	Según valoración	-	Si
Estereopsis	Valores <40seg de arco (80%)	-	Si
	Visión monocular		
Agudeza Visual cinética	=<20/50	-	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
ZAMBRANO ANDREA		2266

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO		PORTE CIVIL DE ARMAS SE ADMITE (S/N)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA < 25dB	-	Si
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55dB	-	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
SANABRIA JENNY		1102054

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	No
Transtornos del Ritmo	No
Marcapasos y Delibrilador automático implantable	No
Protesis valvulares cardiacas	No
Cardiopatía Isquémica	No
Hipertensión Arterial	No
Aneurismas de Grandes Vasos	No

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	No
Afecciones o anomalías progresivas	No

TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS	
Transtornos de coagulación	No
Transtornos Anticoagulante	No

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	No
Transplante renal	No

SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	No
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologias	No
Alteraciones del equilibrio	No
Accidente isquémico transitorio	No
Accidentes isquémicos recurrentes	No

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disneas	No
Transtornos del sueño	No
Otras afecciones	No
Diabetes Mellitus	No

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de Alcohol	No
Dependencia del Alcohol	No
Consumo habitual de drogas y medicamentos	No
Abuso de drogas y medicamentos	No
Dependencia de drogas y Medicamentos	No

PORTE CIVIL DE ARMAS SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)
No Aplica	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
PACHANO CARLOS		790154

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
PACHANO CARLOS		790154
SANABRIA JENNY		1102054
BRICEÑO IVON		116735
ZAMBRANO ANDREA		2266

APTO: X NO APTO: ___

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

NOMBRE: natalia jara pinzon **FIRMA:** Natalia Jara Pinzón **REGISTRO:** 125/2001

IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA DEL USUARIO

Nombre del Usuario:

IVAN DAVID GONZALEZ R



Índice Izquierdo



Índice Derecho

Firma del Usuario:

IVAN GONZALEZ

Identificación:

86.078 303

VIGENCIA (MAXIMO HASTA 1 Año) EXPEDIDO: 2022-11-15

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

OBSERVACIONES:

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ilicitos, fraudulentos o para fines distintos al objeto de este certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podran ser cambiadas, modificadas, edulteradas o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes
3. El presente documento debera ser renovado, una vez vencido el limite maximo de vigencia que es de 1 Año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o insitituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, así como en la base de datos de la Dirección General de Sanidad Militar en los términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el articulo 11 de la ley 1119 de 2006 y Decreto 2858 de 2007.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la Institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

Numero de certificado: 273139
No. 15-11-2022

ONAC ACREDITADO

ISO/IEC 17024:2012
13-CEP-042

CERTIFICADOR: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS NIT: 900419172 -
CENTRO DE EVALUACIÓN: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS

No Control: 2189202

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO LEY 1539/2012

No. 005668-10-06-2023

Solicitado por:	MEGASEGURIDAD LA PROVEEDORA LTDA		
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada		
Fecha:	10/06/2023 12:01:24		
Nombre:	ANGELA ESPERANZA PINILLA MENDEZ		
Dirección de Residencia:	CLLE 127 D BIS A N 91- 43		
Teléfono:	3143971052	Celular:	3143971052
Lugar y Fecha de Nacimiento:	BOGOTA D.C - 14/08/1971		
Cargo/Grado:	Guarda de Seguridad	Género:	F
Tipo Documento de Identidad:	CC.: X	Otro:	Cuál:
Número del Documento:	52584907	Expedido en:	BOGOTA



RANGOS DE EVALUACIÓN
RESOLUCIÓN No 2984 de JULIO 27 de 2007

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	-	-	NO	SI
Trastornos de estado de Animo	-	-	NO	SI
Trastornos de personalidad	-	-	NO	SI
Trastornos disociativo	-	-	NO	SI
Esquizofrenia y trastornos psicóticos	-	-	NO	SI
Demencia	-	-	NO	SI
Trastornos de sueño	-	-	NO	SI
Alcoholismo y dependencia al alcohol o psicotrópicos	-	-	NO	SI
Otras patologías	-	-	NO	SI
Memoria General	-	-	NO	SI
Coeficiente intelectual	-	-	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: CARMEN PATRICIA PANTOJA ORTIZ
Firma:
Registro Médico: 126829

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Atención	TN	-	-	NO	SI
	NE	-	-	NO	SI
Reacción	TR	-	-	NO	SI
	NE	-	-	NO	SI
Velocidad	Desviación	-	-	NO	SI
Coordinación	TE	-	-	NO	SI
	NE	-	-	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: CARMEN PATRICIA PANTOJA ORTIZ
Firma:
Registro Médico: 126829

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	-	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min 0.75 M (20/40)	-	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	-	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	-	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 líneas AV	-	SI
Córnea	Según valoración	-	SI
Retina	Según valoración	-	SI
Cristalino	Según valoración	-	SI
Orbita	Según valoración	-	SI
Motilidad extrinseca	Según valoración	-	SI
Afecciones traumaticas	Según valoración	-	SI
Fusión	Sin alteraciones	-	SI
Estereopsis	Valores < 40 seg de arco (80%)	-	SI
	Vision Monocular	-	-
Agudeza Visual Cinética	=< 20/60	-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: CAROLINA QUIROGA GOMEZ
Firma:
Registro Médico: 2874

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA = < 25dB	-	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = <55 dB	-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: JENNY CAROLINA SANABRIA HERRERA
Firma:
Registro Médico: 1102054

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	NO
Trastornos del Ritmo	NO
Marcapasos y Delibrilador automático implantado	NO
Protesis valvulares cardiacas	NO
Cardiopatia Isquémica	NO
Hipertensión arterial	NO
Aneurisma de grandes vasos	NO

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	NO
Afecciones o anomalias progresivas	NO

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	NO
Trastornos anticoagulante	NO

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	NO
Transplante renal	NO

SISTEMAS NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso perifiérico	NO
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiológias	NO
Alteraciones del equilibrio	NO
Accidente Isquémico transitorio	NO
Accidente Isquémico recurrente	NO

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disnea	NO
Trastornos del sueño	NO
Otras afecciones	NO
Diabetes mellitus	NO

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de alcohol	NO
Dependencia del alcohol	NO
Consumo habitual de drogas y medicamentos	NO
Abuso de drogas y medicamentos	NO
Dependencia de drogas y medicamentos	NO

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)
-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: LAURYNELL CARREÑO FERRER
Firma:
Registro Médico: 1046818530

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: LAURYNELL CARREÑO FERRER
Firma:
Registro Médico: 1046818530

Nombre: JENNY CAROLINA SANABRIA HERRERA
Firma:
Registro Médico: 1102054

Nombre: CARMEN PATRICIA PANTOJA ORTIZ
Firma:
Registro Médico: 126829

Nombre: CAROLINA QUIROGA GOMEZ
Firma:
Registro Médico: 2874

APTO [X] NO APTO [ ]

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:
Nombre: ZORAYA ACUÑA JIMENEZ
Firma:
Registro Médico: 25932012

Nombre del Usuario: ANGELA ESPERANZA PINILLA MENDEZ

Firma del Usuario:

Identificación: 52584907

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO

Indice Izquierdo | Indice Derecho

VIGENCIA (MÁXIMO HASTA 1 AÑO) EXPEDIDO: 2023-06-10 VENCE: 2024-06-10

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

Observaciones:
1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ficticios, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas, o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de un 1 año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo de las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, asi como en la base de datos de la Direccion General de Sanidad Militar en lo términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen.
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo de la ley 1119 de 2006, Decreto 2858 de 2007 y la ley 1539 de 2012.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

ISO/IEC 17024:2012
13-CEP-042

CERTIFICADOR: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS NIT: 900419172 -
CENTRO DE EVALUACIÓN: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS

No Control: 2189185

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO LEY 1539/2012

No. 005653-10-06-2023

Solicitado por: MEGASEGURIDAD LA PROVEEDORA LTDA
Objetivos de Certificación: Examen Vigilancia Seguridad Privada
Fecha: 10/06/2023 10:01:59
Nombre: ANGELICA MARIA PAEZ PATARROYO
Dirección de Residencia: KR 1F NRO 43 09
Teléfono: 3227264743
Lugar y Fecha de Nacimiento: BOGOTA D.C - 19/12/1977
Cargo/Grado: Porteros y guardianes y afines
Tipo Documento de Identidad: CC.: X
Número del Documento: 52440500

Celular: 3227264743
Género: F
Otro: Cuál:
Expedido en: BOGOTA



RANGOS DE EVALUACIÓN
RESOLUCIÓN No 2914 de JULIO 27 de 2007

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	-	-	NO	SI
Trastornos de estado de Animo	-	-	NO	SI
Trastornos de personalidad	-	-	NO	SI
Trastornos disociativo	-	-	NO	SI
Esquizofrenia y trastornos psicóticos	-	-	NO	SI
Demencia	-	-	NO	SI
Trastornos de sueño	-	-	NO	SI
Alcoholismo y dependencia al alcohol o psicotrópicos	-	-	NO	SI
Otras patologías	-	-	NO	SI
Memoria General	-	-	NO	SI
Coeficiente intelectual	-	-	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: CARLOS EDUARDO HERRERA RIVEROS
Firma:
Registro Médico: 79536667

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Atención	TR	-	-	NO	SI
	NE	-	-	NO	SI
Reacción	TR	-	-	NO	SI
	NE	-	-	NO	SI
Velocidad	Desviación	-	-	NO	SI
Coordinación	TE	-	-	NO	SI
	NE	-	-	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: CARLOS EDUARDO HERRERA RIVEROS
Firma:
Registro Médico: 79536667

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	-	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min 0.75 M (20/40)	-	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	-	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	-	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 líneas AV	-	SI
Córnea	Según valoración	-	SI
Retina	Según valoración	-	SI
Cristalino	Según valoración	-	SI
Orbita	Según valoración	-	SI
Motilidad extrinseca	Según valoración	-	SI
Afecciones traumaticas	Según valoración	-	SI
Fusión	Sin alteraciones	-	SI
Estereopsis	Valores < 40 seg de arco (80%)	-	SI
Agudeza Visual Cinética	Vision Monocular	-	SI
	=< 20/60	-	-
		-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: CAROLINA QUIROGA GOMEZ
Firma:
Registro Médico: 2874

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA = < 25dB	-	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55 dB	-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: JENNY CAROLINA SANABRIA HERRERA — Firma: EVALUACIÓN MÉDICA — Registro Médico: 1102054

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	NO
Trastornos del Ritmo	NO
Marcapasos y Desfibrilador automático implantado	NO
Protesis valvulares cardiacas	NO
Cardiopatia Isquémica	NO
Hipertensión arterial	NO
Aneurisma de grandes vasos	NO

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	NO
Afecciones o anomalías progresivas	NO

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	NO
Trastornos anticoagulante	NO

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	NO
Transplante renal	NO

SISTEMAS NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	NO
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiológias	NO
Alteraciones del equilibrio	NO
Accidente isquémico transitorio	NO
Accidente isquémico recurrente	NO

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disnea	NO
Trastornos del sueño	NO
Otras afecciones	NO
Diabetes mellitus	NO

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de alcohol	NO
Dependencia del alcohol	NO
Consumo habitual de drogas y medicamentos	NO
Abuso de drogas y medicamentos	NO
Dependencia de drogas y medicamentos	NO

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)
-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: EMILEYDIS BEATRIZ MILLAN ORDOÑEZ — Firma: — Registro Médico: 4711798

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: EMILEYDIS BEATRIZ MILLAN ORDOÑEZ — Firma: — Registro Médico: 4711798

Nombre: JENNY CAROLINA SANABRIA HERRERA — Firma: — Registro Médico: 1102054

Nombre: CARLOS EDUARDO HERRERA RIVEROS — Firma: — Registro Médico: 79536661

Nombre: CAROLINA QUIROGA GOMEZ — Firma — Registro Médico: 2874

APTO [X] NO APTO [ ]

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:
Nombre: ZORAYA ACUÑA JIMENEZ — Firma — Registro Médico: 25932012

Nombre del Usuario: ANGELICA MARIA PAEZ PATARROYO

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO

Firma del Usuario:

Identificación: 52440500

Indice Izquierdo | Indice Derecho

VIGENCIA (MÁXIMO HASTA 1 AÑO) EXPEDIDO: 2023-06-10 VENCE: 2024-06-10

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

Observaciones:
1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ficticios, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas, o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de un 1 año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo de las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, así como en la base de datos de la Direccion General de Sanidad Militar en los términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen.
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo de la ley 1119 de 2006, Decreto 2858 de 2007 y la ley 1539 de 2012.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

ISO/IEC 17024:2012
13-CEP-042

CERTIFICADOR: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS NIT: 900419172 -
CENTRO DE EVALUACIÓN: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS

No Control: 2189219

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO LEY 1539/2012

No. 006486-13-06-2023

Solicitado por: MEGASEGURIDAD LA PROVEEDORA LTDA
Objetivo de Certificación: Examen Vigilancia Seguridad Privada
Fecha: 13/06/2023 07:52:57
Nombre: ROLFE MORA MORENO
Dirección de Residencia: CLLE 48 SUR 87 06
Teléfono: 3124874801
Lugar y Fecha de Nacimiento: TAURAMENA - 08/03/1978
Cargo/Grado: Porteros y guardianes y afines
Tipo Documento de Identidad: CC : X
Número del Documento: 74856283
Celular: 3124874801
Género: M
Otra: Civil
Expedido en: TAURAMENA



RANGOS DE EVALUACIÓN
RESOLUCIÓN No 2564 de JULIO 27 de 2007

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	-	-	NO	SI
Trastornos de estado de Animo	-	-	NO	SI
Trastornos de personalidad	-	-	NO	SI
Trastornos de ansiedad	-	-	NO	SI
Esquizofrenia y trastornos psicóticos	-	-	NO	SI
Demencia	-	-	NO	SI
Trastornos de sueño	-	-	NO	SI
Alcoholismo y dependencia al alcohol o psicotrópicos	-	-	NO	SI
Otras patologías	-	-	NO	SI
Memoria General	-	-	NO	SI
Coeficiente Intelectual	-	-	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: MAYRA ALEJANDRA GOMEZ PEÑA
Firma:
Registro Médico: 135338

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Atencion	TN	-	-	NO	SI
	NE	-	-	NO	SI
Reacción	TR	-	-	NO	SI
	NE	-	-	NO	SI
Velocidad	Desviación	-	-	NO	SI
Coordinación	TE	-	-	NO	SI
	NE	-	-	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: MAYRA ALEJANDRA GOMEZ PEÑA
Firma:
Registro Médico: 135338

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS SE ADMITE (S/N)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	-	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min 0.75 M (20/40)	-	SI
Campo Visual (CV)	=< 120°	-	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	-	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 líneas AV	-	SI
Lóbulos	Según valoración	-	SI
Retina	Según valoración	-	SI
Cristalino	Según valoración	-	SI
Fosas	Según valoración	-	SI
Movilidad extraocular	Según valoración	-	SI
Alteraciones traumáticas	Según valoración	-	SI
Fusión	Sin alteraciones	-	SI
Estereopsis	Valores < 40 seg de arco (80%)	-	SI
	Vision Monocular	-	-
Agudeza Visual Cenital	=< 20/60	-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: CAROLINA QUIROGA GOMEZ
Firma:
Registro Médico: 26741

Powered by CamScanner

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA = < 25dB	-	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55 dB	-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: MARIA VICTORIA LOPEZ PRIETO — Firma: — Registro Médico: 10-61832

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	NO
Trastornos del Ritmo	NO
Marcapasos y Desfibrilador automático implantado	NO
Prótesis valvulares cardiacas	NO
Cardiopatía isquémica	NO
Hipertensión arterial	NO
Antecedentes de grandes riesgos	NO

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	NO
Afecciones o anomalías progresivas	NO

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	NO
Transplante renal	NO

SISTEMAS NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	NO
Epilepsia y otras convulsiones de otras etiologías	NO
Antecedentes del equilibrio	NO
Accidente isquémico transitorio	NO
Accidente isquémico recurrente	NO

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	NO
Trastornos anticoagulante	NO

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disnea	NO
Trastornos del sueño	NO
Otras afecciones	NO
Diabetes mellitus	NO

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abuso de alcohol	NO
Dependencia del alcohol	NO
Consumo habitual de drogas y medicamentos	NO
Abuso de drogas y medicamentos	NO
Dependencia de drogas y medicamentos	NO

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)
-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: LAURYNELL CARREÑO FERRER — Firma: — Registro Médico: 1044818530

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: LAURYNELL CARREÑO FERRER — Firma: — Registro Médico: 1044818530

Nombre: MARIA VICTORIA LOPEZ PRIETO — Firma: — Registro Médico: 10-61832

Nombre: MAYRA ALEJANDRA GOMEZ PEÑA — Firma: — Registro Médico: 135338

Nombre: CAROLINA QUIROGA GOMEZ — Firma: — Registro Médico: 2874

APTO [X] NO APTO [ ]

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

Nombre: NATALIA JARA PINZÓN — Firma: — Registro Médico: 52251999

Nombre del Usuario: ROLFE MORA MOSQUERA

Firma del Usuario: [redacted]

Identificación: 74856283

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO

Indice Izquierdo — Indice Derecho

VIGENCIA (MÁXIMO HASTA 1 AÑO) EXPEDIDO: 2023-06-13 VENCE: 2024-06-13

Declaro haber suministrado en forma clara y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

Observaciones:

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ilícitos, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas, o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de un 1 año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo de las excepciones legales y/o cuando sean requeridas por autoridades e instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, así como en la base de datos de la Dirección General de Sanidad Militar en los términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen.

El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo de la ley 1119 de 2006, Decreto 2858 de 2007 y la ley 1539 de 2012.

En caso de pérdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes [illegible] a la institución para que se proceda a expedir un [illegible]. Cordialmente

Powered by CamScanner

ACREDITADO
ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA
ISO/IEC 17:024 2012
13-CEP-042

ORGANISMO CERTIFICADOR: FISIOS CENTRO DE TERAPIA S.A.S NIT: 900419172-3
CENTRO DE EVALUACIÓN :FISIOS CENTRO DE TERAPIA S.A.S

No. Control 2040858

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PSICOFISICA
PARA VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LEY 1539/2012 - Decreto 2368/2012

No.255918-10-11-2022

Solicitado Por:

Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada				
Fecha:	2022-11-10				
Nombre:	LUZ ANGELICA RODRIGUEZ LOZANO				
Dirección de Residencia:	CRA 9 ESTE NO 35 - 96 SUR				
Teléfono:	9020379		Cel:		
Lugar y Fecha de Nacimiento:	BOGOTA, DISTRITO CAPITAL - 1972-06-18				
Cárgo/Grado:	OTROS			Género:F	
Tipo Documento de Identidad:	C.C. X	Otro		Cual	
Numero del Documento:	52099827	Expedido en	BOGOTA, DISTRITO CAPITAL		



2022-11-10 11:35:00

RANGOS DE EVALUACIÓN
(RESOLUCIÓN No. 2984 DE JULIO 27 DE 2007)

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	-	-	No	SI
Transtornos de estado de Animo	-	-	No	SI
Transtornos de personalidad	-	-	No	SI
Transtorno Disociativo	-	-	No	SI
Esquizofrenia y Transtornos Psicóticos	-	-	No	SI
Demencia	-	-	No	SI
Transtorno de Sueño	-	-	No	SI
Alcoholismo y Dependencia al Alcohol o Psicotrópicos	-	-	No	SI
Otras Patologias	-	-	No	SI
Memoria General	-	-	No	SI
Coeficiente Intelectual	-	-	No	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVIENIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
FIGUEROA CAMILO		160488

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)
Atención	TN	-	-	No	SI
	NE	-	-	No	SI
Reacción	TR	-	-	No	SI
	NE	-	-	No	SI
Velocidad	Desviación	-	-	No	SI
Coordinación	TE	-	-	No	SI
	NE	-	-	No	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVIENIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
FIGUEROA CAMILO		160488

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS SE ADMITE (S/N)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	-	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min. 0.75M(20/40)	-	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	-	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	-	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max. 3 lineas AV	-	SI
Córnea	Según valoración	-	SI
Retina	Según valoración	-	SI
Cristalino	Según valoración	-	SI
Orbita	Según valoración	-	SI
Motilidad extrinseca	Según valoración	-	SI
Afecciones Traumáticas	Según valoración	-	SI
Fusión	Según valoración	-	SI
Estereopsis	Valores <40seg de arco (80%)	-	SI
	Visión monocular		
Agudeza Visual cinética	=<20/60	-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVIENIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
ZAMBRANO ANDREA		2266

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO		PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA < 25dB	--	Si
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55dB	--	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
LOPEZ MARIA		1001832

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	No
Transtornos del Ritmo	No
Marcapasos y Delibrilador automático implantable	No
Protesis valvulares cardiacas	No
Cardiopatia Isquémica	No
Hipertensión Arterial	No
Aneurismas de Grandes Vasos	No

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	No
Afecciones o anomalias progresivas	No

TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS	
Transtornos de coagulación	No
Transtornos Anticoagulante	No

SISTEMA RENAL	
Nefropatias	No
Transplante renal	No

SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	No
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologias	No
Alteraciones del equilibrio	No
Accidente isquémico transitorio	No
Accidentes isquémicos recurrentes	No

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disneas	No
Transtornos del sueño	No
Otras afecciones	No
Diabetes Mellitus	No

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de Alcohol	No
Dependencia del Alcohol	No
Consumo habitual de drogas y medicamentos	No
Abuso de drogas y medicamentos	No
Dependencia de drogas y Medicamentos	No

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)
No Aplica	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
VILLAMIZAR CLAUDIA		18395

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
VILLAMIZAR CLAUDIA		18395
LOPEZ MARIA		1001832
FIGUEROA CAMILO		160488
ZAMBRANO ANDREA		2266

APTO: X NO APTO: ____

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

NOMBRE: natalia jara pinzon **FIRMA:** Natalia Jara Pinzón **REGISTRO:** 125/2001

IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA DEL USUARIO

Nombre del Usuario:

Luz Angélica Rodriguez L





Firma del Usuario: **Índice Izquierdo** **Índice Derecho**

Luz Angelica R

Identificación:

52099827 Bta

VIGENCIA (MAXIMO HASTA 1 Año) EXPEDIDO: 2022-11-10

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

OBSERVACIONES:

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, què declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ilícitos, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podran ser cambiadas, modificadas, adulteradas o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento debera ser renovado, una vez vencido el limite maximo de vigencia que es de 1 Año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la Institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, así como en la base de datos de la Dirección General de Sanidad Militar en los términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo 11 de la ley 1119 de 2006 y Decreto 2858 de 2007.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

Numero de certificado: 272770
No. 10-11-2022

ACREDITADO ONAC
ISO/IEC 17:024 2012
13-CEP-042

ORGANISMO CERTIFICADOR: FISIOS CENTRO DE TERAPIA S.A.S NIT: 900419172-3
CENTRO DE EVALUACIÓN :FISIOS CENTRO DE TERAPIA S.A.S

No. Control 2018911

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PSICOFISICA
PARA VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LEY 1539/2012 - Decreto 2368/2012

No.253075-14-10-2022

Solicitado Por:

Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada				
Fecha:	2022-10-14				
Nombre:	JOSE GILBERTO SUAREZ MARTINEZ				
Dirección de Residencia:	CALLE 67 N 6 53				
Teléfono:	3123145638		Cel:		
Lugar y Fecha de Nacimiento:	BOGOTA, DISTRITO CAPITAL - 1985-03-31				
Cárgo/Grado:	OTROS			Género:M	
Tipo Documento de Identidad:	C.C. X	Otro		Cual	
Numero del Documento:	80772066	Expedido en	BOGOTA, DISTRITO CAPITAL		



2022-10-14 06:42:00

RANGOS DE EVALUACIÓN
(RESOLUCIÓN No. 2984 DE JULIO 27 DE 2007)
CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACION (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	--	--	No	Si
Transtornos de estado de Animo	--	--	No	Si
Transtornos de personalidad	--	--	No	Si
Transtorno Disociativo	--	--	No	Si
Esquizofrenia y Transtornos Psicóticos	--	--	No	Si
Demencia	--	--	No	Si
Transtorno de Sueño	--	--	No	Si
Alcoholismo y Dependencia al Alcohol o Psicotrópicos	--	--	No	Si
Otras Patologías	--	--	No	Si
Memoria General	--	--	No	Si
Coeficiente Intelectual	--	--	No	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
NOMBRE: CASTILLO MARIA **FIRMA:** **REGISTRO:** 52397419

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)
Atención	TN	--	--	No	Si
	NE	--	--	No	Si
Reacción	TR	--	--	No	Si
	NE	--	--	No	Si
Velocidad	Desviación	--	--	No	Si
Coordinación	TE	--	--	No	Si
	NE	--	--	No	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
NOMBRE: CASTILLO MARIA **FIRMA:** **REGISTRO:** 52397419

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS SE ADMITE (S/N)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	--	Si
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min. 0.75M(20/40)	--	Si
Campo Visual (CV)	<= 120°	--	Si
Visión del Color	Sin alteraciones	--	Si
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max. 3 lineas AV	--	Si
Córnea	Según valoración	--	Si
Retina	Según valoración	--	Si
Cristalino	Según valoración	--	Si
Orbita	Según valoración	--	Si
Motilidad extrinseca	Según valoración	--	Si
Afecciones Traumáticas	Según valoración	--	Si
Fusión	Según valoración	--	Si
Estereopsis	Valores <40seg de arco (80%)	--	Si
	Visión monocular		
Agudeza Visual cinética	=<20/60	--	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
NOMBRE: ZAMBRANO ANDREA **FIRMA:** **REGISTRO:** 2266

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO		PORTE CIVIL DE ARMAS SE ADMITE [S/N)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA < 25dB	--	Si
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55dB	--	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
VILLAFAÑE NANCY		1001612

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	No
Transtornos del Ritmo	No
Marcapasos y Delibrilador automático implantable	No
Protesis valvulares cardiacas	No
Cardiopatía Isquémica	No
Hipertensión Arterial	No
Aneurismas de Grandes Vasos	No

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	No
Afecciones o anomalias progresivas	No

TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS	
Transtornos de coagulación	No
Transtornos Anticoagulante	No

SISTEMA RENAL	
Nefropatias	No
Transplante renal	No

SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	No
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologias	No
Alteraciones del equilibrio	No
Accidente isquémico transitorio	No
Accidentes isquémicos recurrentes	No

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disneas	No
Transtornos del sueño	No
Otras afecciones	No
Diabetes Mellitus	No

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de Alcohol	No
Dependencia del Alcohol	No
Consumo habitual de drogas y medicamentos	No
Abuso de drogas y medicamentos	No
Dependencia de drogas y Medicamentos	No

PORTE CIVIL DE ARMAS SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)
No Aplica	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
PACHANO CARLOS		790154

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
PACHANO CARLOS		790154
VILLAFAÑE NANCY		1001612
CASTILLO MARIA		52397419
ZAMBRANO ANDREA		2266

APTO: X NO APTO: ____

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

NOMBRE:natalia jara pinzon **FIRMA:** Natalia Jara Pinzon **REGISTRO:**125/2001

Nombre del Usuario:

Jose Gilberto Suarez

IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA DEL USUARIO



Índice Izquierdo



Índice Derecho

Firma del Usuario:

Identificación:

VIGENCIA (MAXIMO HASTA 1 Año) EXPEDIDO: 2022-10-14

Declaro haber suministrado en forma clara y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

OBSERVACIONES:

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ilicitos, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podran ser cambiadas, modificadas, adulteradas o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento debera ser renovado, una vez vencido el limite maximo de vigencia que es de 1 Año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, asi como en la base de datos de la Dirección General de Sanidad Militar en los términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el articulo 11 de la ley 1119 de 2006 y Decreto 2858 de 2007.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

Numero de certificado: 269927
No. 14-10-2022

ACREDITACIÓN DE COLOMBIA

ACREDITADO NTC ISO/IEC 17024:2013 08-CEP-064

PARA VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LEY 1539/2012

No.079085-10-09-2022

Solicitado Por: ALERTA SEGURIDAD PRIVADA LTDA.

Objetivo de Certificación: Examen Vigilancia Seguridad Privada

Fecha: 2022-09-10

Nombre: JAQUELINE BOHORQUEZ RAMIREZ

Dirección de Residencia: CALLE 61 SUR # 97 43

Teléfono: 3105547931 Cel:

Lugar y Fecha de Nacimiento: UTICA - 1986-09-26

Cargo/Grado: OTROS

Tipo Documento de Identidad: C.C. X Otro Género: F

Numero del Documento: 52918782 Expedido en BOGOTA, DISTRITO CAPITAL Cual



2022-09-10 11:38:00

RANGOS DE EVALUACIÓN
(RESOLUCIÓN No. 2964 DE JULIO 27 DE 2007)

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (SI/NO)	PARÁMETRO NORMAL (SI/NO)	PRESENTA ALTERACIÓN (SI/NO)	PARÁMETRO NORMAL (SI/NO)
Retraso Mental			No	SI
Trastornos de estado de Ánimo			No	SI
Trastornos de personalidad			No	SI
Trastorno Disociativo			No	SI
Esquizofrenia y Trastornos Psicóticos			No	SI
Demencia			No	SI
Trastorno de Sueño			No	SI
Alcoholismo y Dependencia al Alcohol o Psicotrópicos			No	SI
Otras Patologías			No	SI
Memoria General			No	SI
Coeficiente Intelectual			No	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE: SANCHEZ SEBASTIAN FIRMA: REGISTRO: 101143

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (SI/NO)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (SI/NO)	PRESENTA ALTERACIÓN (SI/NO)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (SI/NO)
Atención	TR			No	SI
	RE			No	SI
Reacción	TR			No	SI
	RE			No	SI
Velocidad	Desviación			No	SI
Coordinación	TR			No	SI
	RE			No	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE: SANCHEZ SEBASTIAN FIRMA: REGISTRO: 101143

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS SE ADMITE (SI/NO)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS SE ADMITE (SI/NO)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/50		SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min. 0.75M(20/40)		SI
Campo Visual (CV)	=> 120°		SI
Visión del Color	Sin alteraciones		SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max. 3 líneas AV		SI
Córnea	Según valoración		SI
Retina	Según valoración		SI
Cristalino	Según valoración		SI
Orbita	Según valoración		SI
Motilidad extrínseca	Según valoración		SI
Afecciones Traumáticas	Según valoración		SI
Fusión	Según valoración		SI
Estereopsis	Valores <20seg de arco (80%)		SI
	Visión monocular		SI
Agudeza Visual crítica	=<20/60		SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE: MUÑOZ HENNY FIRMA: REGISTRO: 2956

Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55dB

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE: PRANCO YAIRA

FIRMA:

REGISTRO: 1018501754

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	No
Trastornos del Ritmo	No
Marcapasos y Desfibrilador automático implantable	No
Prótesis valvulares cardiacas	No
Cardiopatía Isquémica	No
Hipertensión Arterial	No
Aneurismas de Grandes Vasos	No

MOVILIDAD DE LA MANO	
Movilidad	No
Afecciones o anomalías progresivas	No

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	No
Tratamiento Anticoagulante	No

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	No
Transplante renal	

SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades vasculares medulares y del sistema nervioso central	No
Epilepsia y crisis convulsivas de otras etiologías	No
Alteraciones del equilibrio	No
Accidente Isquémico transitorio	No
Accidentes isquémicos recurrentes	No

SISTEMA RESPIRATORIO	
Asmaes	No
Trastornos del sueño	No
Otras afecciones	No
Diabetes Mellitus	No

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ALCOHOL	
Abuso de Alcohol	No
Dependencia del Alcohol	No
Consumo habitual de drogas y medicamentos	No
Abuso de drogas y medicamentos	No
Dependencia de drogas y Medicamentos	No

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (SM)	SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (SM)
	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE: BALLEN ROSA

FIRMA:

REGISTRO: 12466

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
BALLEN ROSA		12466
FRANCO YAIRA		1018501754
SANCHEZ SEBASTIAN		101143
MUÑOZ HEINNY		2956

APTO: X NO APTO: ____

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

NOMBRE: maria del pilar garcia arias FIRMA: REGISTRO: 252489/06

Nombre del Usuario:

JAQUELINE BOHORQUEZ RAMIREZ

Índice Izquierdo

Índice Derecho

Firma del Usuario:

Identificación:

CC 52918782

VIGENCIA (MAXIMO HASTA 1 Año) EXPEDIDO: 2022-09-10 VENCE: 2023-09-10

...ES VALIDO PARA EXA...

...EVALIDAR SALVOCO...

...USO EXCLUSIVO E...

OBSERVACIONES:

1. El [illegible] es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizará el certificado en [illegible] y que [illegible] el objeto de este certificado.
2. La información diligenciada en este documento es [illegible] y fidedigna, autorizando su verificación. Eximo [illegible] de [illegible] y [illegible] hasta [illegible].
3. El presente documento [illegible] y no [illegible] para [illegible] de [illegible] que no sea el fijado en el [illegible].
4. El presente certificado [illegible] de conformidad con [illegible] de la Resolución 1917 de 2009 y [illegible] correspondiente, sobre las excepciones legales [illegible] para [illegible] y [illegible] de [illegible] Concepto de Aptitud Médica [illegible] Ocupacional - Departamento de Control Canino de Antes, Manejadores y Agentes, [illegible] de [illegible] Concepto de Aptitud Médica [illegible] de [illegible] Resolución 2491 de 2007 y demás [illegible] en la materia.
5. El presente Certificado no [illegible] para [illegible] [illegible] en el exterior.
6. En caso de [illegible] de este documento el usuario deberá dar [illegible] de la Ley 1120 de 2006 y Decreto 2645 de 2007

[illegible] la prueba [illegible] [illegible]

ACREDITADO ONAC ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA
ISO/IEC 17:024 2012
13-CEP-042

ORGANISMO CERTIFICADOR: FISIOS CENTRO DE TERAPIA S.A.S NIT: 900419172-3
CENTRO DE EVALUACIÓN :FISIOS CENTRO DE TERAPIA S.A.S

No. Control 2019425

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PSICOFISICA
PARA VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LEY 1539/2012 - Decreto 2368/2012

No.253780-22-10-2022

Solicitado Por:					
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada				
Fecha:	2022-10-22				
Nombre:	OMAR ANDRES PARRA VANEGAS				
Dirección de Residencia:	CRA 1 A NO 49 A- 44 SUR				
Teléfono:	3227717126		Cel:		
Lugar y Fecha de Nacimiento:	BOGOTA, DISTRITO CAPITAL - 1987-12-04				
Cárgo/Grado:	OTROS			Género:M	
Tipo Documento de Identidad:	C.C. X	Otro		Cual	
Numero del Documento:	1013597300	Expedido en	BOGOTA, DISTRITO CAPITAL		



2022-10-22 06:22:00

RANGOS DE EVALUACIÓN
(RESOLUCIÓN No. 2984 DE JULIO 27 DE 2007)

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	--	--	No	Si
Transtornos de estado de Animo	--	--	No	Si
Transtornos de personalidad	--	--	No	Si
Transtorno Disociativo	--	--	No	Si
Esquizofrenia y Transtornos Psicóticos	--	--	No	Si
Demencia	--	--	No	Si
Transtorno de Sueño	--	--	No	Si
Alcoholismo y Dependencia al Alcohol o Psicotrópicos	--	--	No	Si
Otras Patologías	--	--	No	Si
Memoria General	--	--	No	Si
Coeficiente Intelectual	--	--	No	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVIENIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
PANTOJA CARMEN		126829

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)
Atención	TN	--	--	No	Si
	NE	--	--	No	Si
Reacción	TR	--	--	No	Si
	NE	--	--	No	Si
Velocidad	Desviación	--	--	No	Si
Coordinación	TE	--	--	No	Si
	NE	--	--	No	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVIENIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
PANTOJA CARMEN		126829

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS SE ADMITE (S/N)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	--	Si
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min. 0.75M(20/40)	--	Si
Campo Visual (CV)	<= 120°	--	Si
Visión del Color	Sin alteraciones	--	Si
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max. 3 lineas AV	--	Si
Córnea	Según valoración	--	Si
Retina	Según valoración	--	Si
Cristalino	Según valoración	--	Si
Orbita	Según valoración	--	Si
Motilidad extrinseca	Según valoración	--	Si
Afecciones Traumáticas	Según valoración	--	Si
Fusión	Según valoración	--	Si
Estereopsis	Valores <40seg de arco (80%)	--	Si
	Visión monocular		
Agudeza Visual cinética	=<20/60	--	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVIENIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
ZAMBRANO ANDREA		2266

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO		PORTE CIVIL DE ARMAS SE ADMITE (S/N)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA < 25dB	-	Si
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55dB	-	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE: SANABRIA JENNY **FIRMA:** **REGISTRO:** 1102054

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	No
Transtornos del Ritmo	No
Marcapasos y Desfibrilador automático implantable	No
Protesis valvulares cardiacas	No
Cardiopatia Isquémica	No
Hipertensión Arterial	No
Aneurismas de Grandes Vasos	No

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	No
Afecciones o anomalías progresivas	No

TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS	
Transtornos de coagulación	No
Transtornos Anticoagulante	No

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	No
Transplante renal	No

SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	No
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías	No
Alteraciones del equilibrio	No
Accidente isquémico transitorio	No
Accidentes isquémicos recurrentes	No

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disneas	No
Transtornos del sueño	No
Otras afecciones	No
Diabetes Mellitus	No

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de Alcohol	No
Dependencia del Alcohol	No
Consumo habitual de drogas y medicamentos	No
Abuso de drogas y medicamentos	No
Dependencia de drógas y Medicamentos	No

PORTE CIVIL DE ARMAS SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)
No Aplica	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE: VILLAMIZAR CLAUDIA **FIRMA:** **REGISTRO:** 18395

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
VILLAMIZAR CLAUDIA		18395
SANABRIA JENNY		1102054
PANTOJA CARMEN		126829
ZAMBRANO ANDREA		2266

APTO: X **NO APTO: ___**

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

NOMBRE: natalia jara pinzon **FIRMA:** **REGISTRO:** 125/2001

IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA DEL USUARIO

Nombre del Usuario:

Omar Andres Pinzon



Índice Izquierdo



Índice Derecho

Firma del Usuario:

1013597300

Identificación:

VIGENCIA (MAXIMO HASTA 1 Año) EXPEDIDO: 2022-10-22

Declaro haber suministrado en forma clara y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

OBSERVACIONES:

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ilícitos, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento si las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento debera ser renovado, una vez vencido el límite maximo de vigencia que es de 1 Año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, así como en la base de datos de la Dirección General de Sanidad Militar en los términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo 11 de la ley 1119 de 2006 y Decreto 2858 de 2007.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

Numero de certificado: 270632
No. 22-10-2022

ACREDITADO ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA
ISO/IEC 17024:2012
16-CEP-026

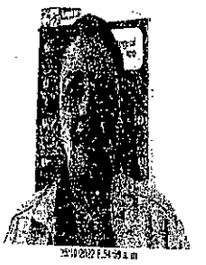
IPS SALUD INTEGRAL SABANA CALLE 100

ORGANISMO CERTIFICADOR

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PSICOFISICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO

No. Control 2014535
No. 037090-25-10-2022

Solicitado Por	SUPERIOR
Objetivo de Certificación	PORTE PARA SEGURIDAD PRIVADA
Fecha	25/10/2022
Nombre	PALACIOS BAUTISTA YEIMI VIVIANA
Dirección Residencia	CLL 66A N 74-20
Teléfono(s)	6080151 Cel: 3002359235
Lugar y Fecha de Nacimento	15/08/1983 BOGOTÁ
Cargo/Grado	Otros
Género	Femenino
Tipo y Número Documento	CC 52975087 Expedido en BOGOTÁ



FOTOGRAFIA (2022-10-25 09:02:05)

SEGURIDAD SUPERIOR LTDA
EXCLUSIVO SEGURIDAD SUPERIOR
NO VALIDO PARA OTRAS EMPRESAS

RANGOS DE EVALUACIÓN
(RESOLUCIÓN No. 2984 DE JULIO 27 DE 2007)

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN	PARÁMETRO NORMAL	PRESENTA ALTERACIÓN	PARÁMETRO NORMAL
	(S/N)	(S/N)	(S/N)	(S/N)
Retraso Mental			No	Sí
Trastornos de Estado de Ánimo			No	Sí
Trastornos de Personalidad			No	Sí
Trastorno Disociativo			No	Sí
Ezquizofrenia y Trastornos Psicóticos			No	Sí
Demencia			No	Sí
Trastornos de Sueño			No	Sí
Alcoholismo y Dependencia al Alcohol o Psicotrópicos			No	Sí
Otras Patologías			No	Sí
Memoria General			No	Sí
Coeficiente Intelectual			No	Sí

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE: MORENO FLOREZ ANGIE ESTEFANI

FIRMA: Angie Estefani Moreno F. T.P. 232410 Psicólogo

REGISTRO: R.M. 232410

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL	PRESENTA ALTERACIÓN	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL
		(S/N)	(S/N)	(S/N)	(S/N)
Atención	TN			No	Sí
	NE			No	Sí
Reacción	TR			No	Sí
	NE			No	Sí
Velocidad	Desviación			No	Sí
Coordinación	TE			No	Sí
	NE			No	Sí

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE: MORENO FLOREZ ANGIE ESTEFANI

FIRMA: Angie Estefani Moreno F. T.P. 232410 Psicólogo

REGISTRO: R.M. 232410

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV <= 20/30		Sí
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min. 0.75M(20/40)		Sí
Campo Visual (CV)	>=120°		Sí
Visión del Color	Sin Alteraciones		Sí
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin Alteraciones / Max. 3		Sí
Córnea	Según Valoración		Sí
Retina	Según Valoración		Sí
Cristalino	Según Valoración		Sí
Orbita	Según Valoración		Sí
Motilidad Extrinseca	Según Valoración		Sí
Afecciones Traumaticas	Según Valoración		Sí
Fusión	Sin Alteraciones		Sí
Estereopsis	Valores < 40seg. arco(80%)		Sí
	Visión Monocular		Sí
Agudeza Visual Cinética	<= 20 / 60		Sí

ACREDITADO ONAC
ISO/IEC 17024 2012
13-CEP-042

CENTRO DE EVALUACION :FISIOS CENTRO DE TERAPIA S.A.S

No. Control 2075953

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PSICOFISICA
PARA VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LEY 1539/2012 - Decreto 2368/2012

No.292593-04-01-2023

Solicitado Por:

Objetivo de Certificación: Examen Vigilancia Seguridad Privada

Fecha: 2023-01-04

Nombre: NUBIA QUIÑONES GAMBOA

Dirección de Residencia: CLLE 52 SUR # 95 A- 10

Teléfono: 3153909538 Cel:

Lugar y Fecha de Nacimiento: GUAMO - 1980-12-24

Cárgo/Grado: OTROS Género:F

Tipo Documento de Identidad: C.C. X Otro Cual

Numero del Documento: 52450854 Expedido en BOGOTA, DISTRITO CAPITAL



2023-01-04 13:37:00

RANGOS DE EVALUACIÓN
(RESOLUCIÓN No. 2984 DE JULIO 27 DE 2007)

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	-	-	No	SI
Trastornos de estado de Ánimo	-	-	No	SI
Trastornos de personalidad	-	-	No	SI
Trastorno Disociativo	-	-	No	SI
Esquizofrenia y Trastornos Psicóticos	-	-	No	SI
Demencia	-	-	No	SI
Trastornó de Sueño	-	-	No	SI
Alcoholismo y Dependencia al Alcohol o Psicotrópicos	-	-	No	SI
Otras Patologías	-	-	No	SI
Memoria General	-	-	No	SI
Coeficiente Intelectual	-	-	No	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERÓN EN EL PROCESO:

NOMBRE: **FIRMA:** **REGISTRO:**

PIGUEROA CAMILO 160489

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)
Atención	TN	-	-	No	SI
	NE	-	-	No	SI
Reacción	TR	-	-	No	SI
	NE	-	-	No	SI
Velocidad	Desviación	-	-	No	SI
Coordinación	TE	-	-	No	SI
	NE	-	-	No	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE: **FIRMA:** **REGISTRO:**

FIGUEROA CAMILO 160488

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	-	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min. 0.75M(20/40)	-	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	-	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	-	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max. 3 líneas AV	-	SI
Córnea	Según valoración	-	SI
Retina	Según valoración	-	SI
Cristalino	Según valoración	-	SI
Orbita	Según valoración	-	SI
Motalidad extrinseca	Según valoración	-	SI
Afecciones Traumáticas	Según valoración	-	SI
Fusión	Según valoración	-	SI
Estereopsis	Valores <40seg de arco (80%)	-	SI
	Visión monocular		
Agudeza Visual cinética	=<20/60	-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE: **FIRMA:** **REGISTRO:**

QUIROGA CAROLINA 2874

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO		PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA < 25dB	-	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 35dB	-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
VILLAFAÑE NANCY		1001612

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	No
Trastornos del Ritmo	No
Marcapasos y Desfibrilador automático implantable	No
Prótesis valvulares cardíacas	No
Cardiopatía Isquémica	No
Hipertensión Arterial	No
Aneurismas de Grandes Vasos	No

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	No
Afecciones o anomalías progresivas	No

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	No
Transplante renal	No

TRASTORNOS HEMATOLOGICOS	
Trastornos de coagulación	No
Trastornos Anticoagulante	No

SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	No
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías	No
Alteraciones del equilibrio	No
Accidente isquémico transitorio	No
Accidentes isquémicos recurrentes	No

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disneas	No
Trastornos del sueño	No
Otras afecciones	No
Diabetes Mellitus	No

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de Alcohol	No
Dependencia del Alcohol	No
Consumo habitual de drogas y medicamentos	No
Abuso de drogas y medicamentos	No
Dependencia de drogas y Medicamentos	No

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)
No Aplica	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
CARREÑO LAURYNELL		1046818530

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
CARREÑO LAURYNELL		1046818530
VILLAFAÑE NANCY		1001612
FIGUEROA CAMILO		160488
QUIROGA CAROLINA		2874

APTO: X NO APTO: ____

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

NOMBRE: natalia jara pinzon **FIRMA:** **REGISTRO:** 125/2001

Nombre del Usuario:

_____

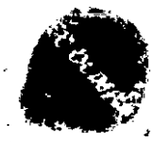
Firma del Usuario:

_____

Identificación:

_____

IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA DEL USUARIO



Índice Izquierdo



Índice Derecho

VIGENCIA (MAXIMO HASTA 1 Año) EXPEDIDO: 2023-01-04

Nombre, firma y sello del médico que realiza el examen

Observaciones:

Información confidencial: Esta información es confidencial y está destinada exclusivamente a la(s) persona(s) a quien(es) va dirigida. No está autorizado el uso, reproducción o distribución por parte de cualquier otra persona. Si usted no es el destinatario, por favor elimine este mensaje inmediatamente. Si usted recibió este mensaje por error, le agradecemos notificar al remitente y borrar el mensaje original y todas las copias del sistema de su computador. Gracias por su cooperación.

ONAC ACREDITADO

ISO/IEC 17024:2012
13-CEP-042

CERTIFICADOR: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS NIT: 900419172 -
CENTRO DE EVALUACIÓN: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS

No Control: 2189176

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO LEY 1539/2012

No. 005644-10-06-2023

Solicitado por:	MEGASEGURIDAD LA PROVEEDORA LTDA		
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada		
Fecha:	10/06/2023 09:39:59		
Nombre:	JOHANA CRISTINA PACHECO HERAZO		
Dirección de Residencia:	CLLE 16 N 11-3		
Teléfono:	3194501029	Celular:	3194501029
Lugar y Fecha de Nacimiento:	SAHAGUN - 24/12/1980		
Cargo/Grado:	Guarda de Seguridad	Género:	F
Tipo Documento de Identidad:	CC.: X	Otro:	Cuál:
Número del Documento:	30579542	Expedido en:	SAHAGUN



RANGOS DE EVALUACIÓN
RESOLUCIÓN No 2984 de JULIO 27 de 2007

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	–	–	NO	SI
Trastornos de estado de Animo	–	–	NO	SI
Trastornos de personalidad	–	–	NO	SI
Trastornos disociativo	–	–	NO	SI
Esquizofrenia y trastornos psicóticos	–	–	NO	SI
Demencia	–	–	NO	SI
Trastornos de sueño	–	–	NO	SI
Alcoholismo y dependencia al alcohol o psicotrópicos	–	–	NO	SI
Otras patologías	–	–	NO	SI
Memoria General	–	–	NO	SI
Coeficiente intelectual	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: CARMEN PATRICIA PANTOJA ORTIZ — Firma: — Registro Médico: 126829

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Atención	TN	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Reacción	TR	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Velocidad	Desviación	–	–	NO	SI
Coordinación	TE	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: CARMEN PATRICIA PANTOJA ORTIZ — Firma: — Registro Médico: 126829

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	–	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min 0.75 M (20/40)	–	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	–	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	–	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 lineas AV	–	SI
Córnea	Según valoración	–	SI
Retina	Según valoración	–	SI
Cristalino	Según valoración	–	SI
Orbita	Según valoración	–	SI
Motilidad extrinseca	Según valoración	–	SI
Afecciones traumaticas	Según valoración	–	SI
Fusión	Sin alteraciones	–	SI
Estereopsis	Valores < 40 seg de arco (80%)	–	SI
	Vision Monocular	–	–
Agudeza Visual Cinética	=< 20/60	–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: CAROLINA QUIROGA GOMEZ — Firma: — Registro Médico: 2874

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA = < 25dB	-	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55 dB	-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: JENNY CAROLINA SANABRIA HERRERA — Firma: — Registro Médico: 1102054

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	NO
Trastornos del Ritmo	NO
Marcapasos y Delibrilador automático implantado	NO
Protesis valvulares cardiacas	NO
Cardiopatia isquémica	NO
Hipertensión arterial	NO
Aneurisma de grandes vasos	NO

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	NO
Afecciones o anomalias progresivas	NO

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	NO
Trastornos anticoagulante	NO

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	NO
Transplante renal	NO

SISTEMAS NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso perifiérico	NO
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiológias	NO
Alteraciones del equllibrio	NO
Accidente isquémico transitorio	NO
Accidente isquémico recurrente	NO

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disnea	NO
Trastornos del sueño	NO
Otras afecciones	NO
Diabetes mellitus	NO

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de alcohol	NO
Dependencia del alcohol	NO
Consumo habitual de drogas y medicamentos	NO
Abuso de drogas y medicamentos	NO
Dependencia de drogas y medicamentos	NO

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)
-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: LAURYNELL CARREÑO FERRER — Firma: — Registro Médico: 1046818530

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: LAURYNELL CARREÑO FERRER — Firma: — Registro Médico: 1046818530

Nombre: JENNY CAROLINA SANABRIA HERRERA — Firma: — Registro Médico: 1102054

Nombre: CARMEN PATRICIA PANTOJA ORTIZ — Firma: — Registro Médico: 126829

Nombre: CAROLINA QUIROGA GOMEZ — Firma: — Registro Médico: 2874

APTO [X] NO APTO [ ]

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:
Nombre: ZORAYA ACUÑA JIMENEZ — Firma: — Registro Médico: 25932012

Nombre del Usuario: JOHANA CRISTINA PACHECO HERAZO

Firma del Usuario:

Identificación: 30579542

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO

Indice Izquierdo | Indice Derecho

VIGENCIA (MÁXIMO HASTA 1 AÑO) EXPEDIDO: 2023-06-10 VENCE: 2024-06-10

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

Observaciones:
1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ficticios, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas, o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de un 1 año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la Institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo de las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, así como en la base de datos de la Direccion General de Sanidad Militar en lo términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen.
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo de la ley 1119 de 2006, Decreto 2858 de 2007 y la ley 1539 de 2012.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

ONAC ACREDITADO

ISO/IEC 17024:2012
13-CEP-042

CERTIFICADOR: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS NIT: 900419172 -
CENTRO DE EVALUACIÓN: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS

No Control: 2189049

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO LEY 1539/2012

No. 006352-23-06-2023

Solicitado por:	MEGASEGURIDAD LA PROVEEDORA LTDA		
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada		
Fecha:	23/06/2023 10:20:39		
Nombre:	ANA VITALIA PARRA TELLEZ		
Dirección de Residencia:	KRA 30 N 17-76		
Teléfono:	3227496062	Celular:	3227496062
Lugar y Fecha de Nacimiento:	FLORIAN - 18/02/1983		
Cargo/Grado:	Guarda de Seguridad	Género:	F
Tipo Documento de Identidad:	CC.: X	Otro:	Cuál:
Número del Documento:	20430246	Expedido en:	CAPARRAPI



RANGOS DE EVALUACIÓN
RESOLUCIÓN No 2984 de JULIO 27 de 2007

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
o Mental	–	–	NO	SI
ornos de estado de Animo	–	–	NO	SI
Trastornos de personalidad	–	–	NO	SI
Trastornos disociativo	–	–	NO	SI
Esquizofrenia y trastornos psicóticos	–	–	NO	SI
Demencia	–	–	NO	SI
Trastornos de sueño	–	–	NO	SI
Alcoholismo y dependencia al alcohol o psicotrópicos	–	–	NO	SI
Otras patologías	–	–	NO	SI
Memoria General	–	–	NO	SI
Coeficiente intelectual	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: CARMEN PATRICIA PANTOJA ORTIZ — Firma: — Registro Médico: 126829

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Atención	TN	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Reacción	TR	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
idad	Desviación	–	–	NO	SI
nación	TE	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: CARMEN PATRICIA PANTOJA ORTIZ — Firma: — Registro Médico: 126829

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS SE ADMITE (S/N)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	–	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min 0.75 M (20/40)	–	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	–	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	–	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 líneas AV	–	SI
Córnea	Según valoración	–	SI
Retina	Según valoración	–	SI
Cristalino	Según valoración	–	SI
Orbita	Según valoración	–	SI
Motilidad extrinseca	Según valoración	–	SI
Afecciones traumaticas	Según valoración	–	SI
Fusión	Sin alteraciones	–	SI
Estereopsis	Valores < 40 seg de arco (80%)	–	SI
	Vision Monocular	–	–
Agudeza Visual Cinética	=< 20/60	–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: CAROLINA QUIROGA GOMEZ — Firma: — Registro Médico: 2874

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA = < 25dB	–	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55 dB	–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: JENNY CAROLINA SANABRIA HERRERA — Firma: — Registro Médico: 1102054

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	NO
Trastornos del Ritmo	NO
Marcapasos y Delibrilador automático implantado	NO
Protesis valvulares cardiacas	NO
Cardiopatia isquémica	NO
Hipertensión arterial	NO
Aneurisma de grandes vasos	NO

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	NO
Afecciones o anomalias progresivas	NO

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	NO
Trastornos anticoagulante	NO

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	NO
Transplante renal	NO

SISTEMAS NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	NO
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiológias	NO
Alteraciones del equilibrio	NO
Accidente isquémico transitorio	NO
Accidente isquémico recurrente	NO

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disnea	NO
Trastornos del sueño	NO
Otras afecciones	NO
Diabetes mellitus	NO

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHO	
Abusos de alcohol	NO
Dependencia del alcohol	NO
Consumo habitual de drogas y medicamentos	NO
Abuso de drogas y medicamentos	NO
Dependencia de drogas y medicamentos	NO

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)
–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: LAURYNELL CARREÑO FERRER — Firma: — Registro Médico: 1046818530

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: LAURYNELL CARREÑO FERRER — Firma: — Registro Médico: 1046818530

Nombre: JENNY CAROLINA SANABRIA HERRERA — Firma: — Registro Médico: 1102054

Nombre: CARMEN PATRICIA PANTOJA ORTIZ — Firma: — Registro Médico: 126829

Nombre: CAROLINA QUIROGA GOMEZ — Firma: — Registro Médico: 2874

APTO [X] NO APTO [ ]

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

Nombre: NATALIA JARA PINZÓN — Firma: — Registro Médico: 52251399

Nombre del Usuario: ANA VITALIA PARRA TELLEZ

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO

Firma del Usuario:

Identificación: 20430246

Indice Izquierdo — Indice Derecho

VIGENCIA (MÁXIMO HASTA 1 AÑO) EXPEDIDO: 2023-06-23 VENCE: 2024-06-23

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información

Observaciones:
1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ficticios, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas, o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de un 1 año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo de las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, así como en la base de datos de la Direccion General de Sanidad Militar en lo términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen.
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo de la ley 1119 de 2006, Decreto 2858 de 2007 y la ley 1539 de 2012.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

ONAC ACREDITADO

ISO/IEC 17024:2012
13-CEP-042

CERTIFICADOR: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS NIT: 900419172 -
CENTRO DE EVALUACIÓN: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS

No Control: 2225326

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO LEY 1539/2012

No. 005568-09-06-2023



Solicitado por:	MEGASEGURIDAD LA PROVEEDORA LTDA		
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada		
Fecha:	30/06/2023 11:58:33		
Nombre:	ANGIE DAYANA VERGARA BARRIOS		
Dirección de Residencia:	KRA 17 ESTE N 17D- 78 SUR		
Teléfono:	3229278865	Celular:	3229278865
Lugar y Fecha de Nacimiento:	BOGOTA D.C - 06/03/1997		
Cargo/Grado:	Guarda de Seguridad	Género:	F
Tipo Documento de Identidad:	CC.: X	Otro:	Cuál:
Número del Documento:	1023958643	Expedido en:	BOGOTA

RANGOS DE EVALUACIÓN
RESOLUCIÓN No 2984 de JULIO 27 de 2007

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	–	–	NO	SI
Trastornos de estado de Animo	–	–	NO	SI
Trastornos de personalidad	–	–	NO	SI
Trastornos disociativo	–	–	NO	SI
Esquizofrenia y trastornos psicóticos	–	–	NO	SI
Demencia	–	–	NO	SI
Trastornos de sueño	–	–	NO	SI
Alcoholismo y dependencia al alcohol o psicotrópicos	–	–	NO	SI
Otras patologías	–	–	NO	SI
Memoria General	–	–	NO	SI
Coeficiente intelectual	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre:
EMIRO ERNESTO PULIDO MURILLO

Firma:

Registro Médico:
232685

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Atención	TN	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Precisión	TR	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
[illegible]idad	Desviación	–	–	NO	SI
Coordinación	TE	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre:
EMIRO ERNESTO PULIDO MURILLO

Firma:

Registro Médico:
232685

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	–	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min 0.75 M (20/40)	–	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	–	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	–	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 lineas AV	–	SI
Córnea	Según valoración	–	SI
Retina	Según valoración	–	SI
Cristalino	Según valoración	–	SI
Orbita	Según valoración	–	SI
Motilidad extrinseca	Según valoración	–	SI
Afecciones traumaticas	Según valoración	–	SI
Fusión	Sin alteraciones	–	SI
Estereopsis	Valores < 40 seg de arco (80%)	–	SI
	Vision Monocular	–	–
Agudeza Visual Cinética	=< 20/60	–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre:
ANDREA MARIA ZAMBRANO VENEGAS

Firma:

Registro Médico:
2266

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA = < 25dB	–	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55 dB	–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: JENNY CAROLINA SANABRIA HERRERA — Firma: — Registro Médico: 1102054

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	NO
Trastornos del Ritmo	NO
Marcapasos y Delibrilador automático implantado	NO
Protesis valvulares cardiacas	NO
Cardiopatia isquémica	NO
Hipertensión arterial	NO
Aneurisma de grandes vasos	NO

SISTEMAS NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso perifiérico	NO
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiológias	NO
Alteraciones del equilibrio	NO
Accidente isquémico transitorio	NO
Accidente isquémico recurrente	NO

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	NO
Afecciones o anomalías progresivas	NO

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	NO
Trastornos anticoagulante	NO

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disnea	NO
Trastornos del sueño	NO
Otras afecciones	NO
Diabetes mellitus	NO

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	NO
Transplante renal	NO

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de alcohol	NO
Dependencia del alcohol	NO
Consumo habitual de drogas y medicamentos	NO
Abuso de drogas y medicamentos	NO
Dependencia de drogas y medicamentos	NO

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)
–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: CLAUDIA PATRICIA VILLAMIZAR VALDIVIESO — Firma: — Registro Médico: 18395

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: CLAUDIA PATRICIA VILLAMIZAR VALDIVIESO — Firma: — Registro Médico: 18395

Nombre: JENNY CAROLINA SANABRIA HERRERA — Firma: — Registro Médico: 1102054

Nombre: EMIRO ERNESTO PULIDO MURILLO — Firma: — Registro Médico: 232685

Nombre: ANDREA MARIA ZAMBRANO VENEGAS — Firma: — Registro Médico: 2266

APTO [X] NO APTO [ ]

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

Nombre: LAURYNELL CARREÑO FERRER — Firma: — Registro Médico: 1046818530

Nombre del Usuario: ANGIE DAYANA VERGARA BARRIOS

Firma del Usuario:

Identificación: 1023958643

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO



Indice Izquierdo



Indice Derecho

VIGENCIA (MÁXIMO HASTA 1 AÑO) EXPEDIDO: 2023-06-30 VENCE: 2024-06-30

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

Observaciones:

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ficticios, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas, o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de un 1 año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo de las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, asi como en la base de datos de la Direccion General de Sanidad Militar en lo términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen.
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo de la ley 1119 de 2006, Decreto 2858 de 2007 y la ley 1539 de 2012.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

ONAC ACREDITADO

ISO/IEC 17024:2012
13-CEP-042

CERTIFICADOR: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS NIT: 900419172 -
CENTRO DE EVALUACIÓN: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS

No Control: 2225348

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO LEY 1539/2012

No. 006870-30-06-2023

Solicitado por:	MEGASEGURIDAD LA PROVEEDORA LTDA		
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada		
Fecha:	30/06/2023 16:19:53		
Nombre:	KELY SOFIA LUGO LOPEZ		
Dirección de Residencia:	KRA 10 ESTE N 88F- 15 SUR		
Teléfono:	3105567967	Celular:	3105567967
Lugar y Fecha de Nacimiento:	GARZON - 19/09/1994		
Cargo/Grado:	Guarda de Seguridad	Género:	F
Tipo Documento de Identidad:	CC.: X	Otro:	Cuál:
Número del Documento:	1077868783	Expedido en:	GARZON



RANGOS DE EVALUACIÓN
RESOLUCIÓN No 2984 de JULIO 27 de 2007

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Caso Mental	–	–	NO	SI
Trastornos de estado de Animo	–	–	NO	SI
Trastornos de personalidad	–	–	NO	SI
Trastornos disociativo	–	–	NO	SI
Esquizofrenia y trastornos psicóticos	–	–	NO	SI
Demencia	–	–	NO	SI
Trastornos de sueño	–	–	NO	SI
Alcoholismo y dependencia al alcohol o psicotrópicos	–	–	NO	SI
Otras patologías	–	–	NO	SI
Memoria General	–	–	NO	SI
Coeficiente intelectual	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: CARMEN PATRICIA PANTOJA ORTIZ
Firma:
Registro Médico: 126829

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Atención	TN	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Reacción	TR	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Velocidad	Desviación	–	–	NO	SI
Coordinación	TE	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: CARMEN PATRICIA PANTOJA ORTIZ
Firma:
Registro Médico: 126829

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	–	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min 0.75 M (20/40)	–	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	–	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	–	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 líneas AV	–	SI
Córnea	Según valoración	–	SI
Retina	Según valoración	–	SI
Cristalino	Según valoración	–	SI
Orbita	Según valoración	–	SI
Motilidad extrinseca	Según valoración	–	SI
Afecciones traumaticas	Según valoración	–	SI
Fusión	Sin alteraciones	–	SI
Estereopsis	Valores < 40 seg de arco (80%)	–	SI
	Vision Monocular	–	–
Agudeza Visual Cinética	=< 20/60	–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: ANDREA MARIA ZAMBRANO VENEGAS
Firma:
Registro Médico: 2266

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA = < 25dB	–	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55 dB	–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: MARIA VICTORIA LOPEZ PRIETO — Firma: — Registro Médico: 10-01832

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	NO
Trastornos del Ritmo	NO
Marcapasos y Delibrilador automático implantado	NO
Protesis valvulares cardiacas	NO
Cardiopatia isquémica	NO
Hipertensión arterial	NO
Aneurisma de grandes vasos	NO

SISTEMAS NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso perifiérico	NO
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiológias	NO
Alteraciones del equilibrio	NO
Accidente isquémico transitorio	NO
Accidente isquémico recurrente	NO

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	NO
Afecciones o anomalías progresivas	NO

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	NO
Trastornos anticoagulante	NO

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disnea	NO
Trastornos del sueño	NO
Otras afecciones	NO
Diabetes mellitus	NO

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	NO
Transplante renal	NO

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHO	
Abusos de alcohol	NO
Dependencia del alcohol	NO
Consumo habitual de drogas y medicamentos	NO
Abuso de drogas y medicamentos	NO
Dependencia de drogas y medicamentos	NO

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)
–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: CLAUDIA PATRICIA VILLAMIZAR VALDIVIESO — Firma: — Registro Médico: 18395

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: CLAUDIA PATRICIA VILLAMIZAR VALDIVIESO — Firma: — Registro Médico: 18395

Nombre: MARIA VICTORIA LOPEZ PRIETO — Firma: — Registro Médico: 10-01832

Nombre: CARMEN PATRICIA PANTOJA ORTIZ — Firma: — Registro Médico: 126829

Nombre: ANDREA MARIA ZAMBRANO VENEGAS — Firma: — Registro Médico: 2266

APTO [X] NO APTO [ ]

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

Nombre: LAURYNELL CARREÑO FERRER — Firma: — Registro Médico: 1046818530

Nombre del Usuario: KELY SOFIA LUGO LOPEZ

Firma del Usuario: Kely Lugo

Identificación: 1077868783

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO



Indice Izquierdo



Indice Derecho

VIGENCIA (MÁXIMO HASTA 1 AÑO) EXPEDIDO: 2023-06-30 VENCE: 2024-06-30

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

Observaciones:

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ficticios, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas, o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de un 1 año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo de las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, así como en la base de datos de la Direccion General de Sanidad Militar en lo términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen.
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo de la ley 1119 de 2006, Decreto 2858 de 2007 y la ley 1539 de 2012.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

ONAC ACREDITADO

ISO/IEC 17024:2012
13-CEP-042

CERTIFICADOR: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS NIT: 900419172 -
CENTRO DE EVALUACIÓN: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS

No Control: 2228445

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO LEY 1539/2012

No. 007819-19-07-2023

Solicitado por:	MEGASEGURIDAD LA PROVEEDORA LTDA		
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada		
Fecha:	19/07/2023 09:37:03		
Nombre:	OLVER PEÑA GONZALEZ		
Dirección de Residencia:	DIAG 5A SUR NRO 6a 34		
Teléfono:	3163676784	Celular:	3163676784
Lugar y Fecha de Nacimiento:	DOLORES - 15/02/1989		
Cargo/Grado:	Porteros y guardianes y afines	Género:	M
Tipo Documento de Identidad:	CC.: X	Otro:	Cuál:
Número del Documento:	1110116959	Expedido en:	DOLORES



RANGOS DE EVALUACIÓN
RESOLUCIÓN No 2984 de JULIO 27 de 2007

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	–	–	NO	SI
Trastornos de estado de Animo	–	–	NO	SI
Trastornos de personalidad	–	–	NO	SI
Trastornos disociativo	–	–	NO	SI
Esquizofrenia y trastornos psicóticos	–	–	NO	SI
Demencia	–	–	NO	SI
Trastornos de sueño	–	–	NO	SI
Alcoholismo y dependencia al alcohol o psicotrópicos	–	–	NO	SI
Otras patologías	–	–	NO	SI
Memoria General	–	–	NO	SI
Coeficiente intelectual	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: CARMEN PATRICIA PANTOJA ORTIZ

Firma:

Registro Médico: 126829

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Atención	TN	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Reacción	TR	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Velocidad	Desviación	–	–	NO	SI
Coordinación	TE	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: CARMEN PATRICIA PANTOJA ORTIZ

Firma:

Registro Médico: 126829

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	–	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min 0.75 M (20/40)	–	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	–	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	–	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 líneas AV	–	SI
Córnea	Según valoración	–	SI
Retina	Según valoración	–	SI
Cristalino	Según valoración	–	SI
Orbita	Según valoración	–	SI
Motilidad extrinseca	Según valoración	–	SI
Afecciones traumaticas	Según valoración	–	SI
Fusión	Sin alteraciones	–	SI
Estereopsis	Valores < 40 seg de arco (80%)	–	SI
	Vision Monocular	–	–
Agudeza Visual Cinética	=< 20/60	–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: ELIDA NATALIA SANCHEZ PRADA

Firma:

Registro Médico: 2547

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA = < 25dB	–	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55 dB	–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: NANCY LORENA VILLAFAÑE RINCON — Firma: — Registro Médico: 1001612

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	NO
Trastornos del Ritmo	NO
Marcapasos y Delibrilador automático implantado	NO
Protesis valvulares cardiacas	NO
Cardiopatia isquémica	NO
Hipertensión arterial	NO
Aneurisma de grandes vasos	NO

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	NO
Afecciones o anomalias progresivas	NO

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	NO
Trastornos anticoagulante	NO

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	NO
Transplante renal	NO

SISTEMAS NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso perifiérico	NO
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiológias	NO
Alteraciones del equilibrio	NO
Accidente isquémico transitorio	NO
Accidente isquémico recurrente	NO

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disnea	NO
Trastornos del sueño	NO
Otras afecciones	NO
Diabetes mellitus	NO

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de alcohol	NO
Dependencia del alcohol	NO
Consumo habitual de drogas y medicamentos	NO
Abuso de drogas y medicamentos	NO
Dependencia de drogas y medicamentos	NO

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)
–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: CLAUDIA PATRICIA VILLAMIZAR VALDIVIESO — Firma: — Registro Médico: 18395

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: CLAUDIA PATRICIA VILLAMIZAR VALDIVIESO — Firma: — Registro Médico: 18395

Nombre: NANCY LORENA VILLAFAÑE RINCON — Firma: — Registro Médico: 1001612

Nombre: CARMEN PATRICIA PANTOJA ORTIZ — Firma: — Registro Médico: 126829

Nombre: ELIDA NATALIA SANCHEZ PRADA — Firma: — Registro Médico: 2547

APTO [X] NO APTO [ ]

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

Nombre: NATALIA JARA PINZÓN — Firma: — Registro Médico: 52251399

Nombre del Usuario: OLVER PEÑA GONZALEZ

Firma del Usuario:

Identificación: 1110116959

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO



Indice Izquierdo



Indice Derecho

VIGENCIA (MÁXIMO HASTA 1 AÑO) EXPEDIDO: 2023-07-19 VENCE: 2024-07-19

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

Observaciones:

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ficticios, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas, o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de un 1 año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo de las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, así como en la base de datos de la Direccion General de Sanidad Militar en lo términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen.
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo de la ley 1119 de 2006, Decreto 2858 de 2007 y la ley 1539 de 2012.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

ACREDITADO ONAC

ISO/IEC 17024 2012

13-CEP-042

ORGANISMO CERTIFICADOR: FISIOS CENTRO DE TERAPIA S.A.S NIT: 900419172-3
CENTRO DE EVALUACIÓN :FISIOS CENTRO DE TERAPIA S.A.S

No. Control 1974841

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PSICOFISICA
PARA VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LEY 1539/2012 - Decreto 2368/2012

No 244480-01-08-2022

Solicitado Por:

Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada				
Fecha:	2022-08-01				
Nombre:	JAIME AREVALO YANQUEN				
Direccion de Residencia:	DIAG 73 A BIS NO 62 F -27 SUR				
Teléfono:	3133623618		Cel		
Lugar y Fecha de Nacimiento	BOGOTA, DISTRITO CAPITAL - 1978-12-26				
Cargo/Grado:	OTROS			Genero M	
Tipo Documento de Identidad	C.C X		Otro		Cual
Numero del Documento:	79835178	Expedido en	BOGOTA, DISTRITO CAPITAL		



2022-08-01 06:55:00
2022-08-01

RANGOS DE EVALUACIÓN
(RESOLUCIÓN No. 2884 DE JULIO 27 DE 2007)

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	-	-	No	Si
Trastornos de estado de Animo	-	-	No	Si
Trastornos de personalidad	-	-	No	Si
Trastorno Disociativo	-	-	No	Si
Esquizofrenia y Trastornos Psicoticos	-	-	No	Si
Demencias	-	-	No	Si
Trastorno de Sueño	-	-	No	Si
Alcoholismo y Dependencias al Alcohol o Psicotropicos	-	-	No	Si
Otras Psicologias	-	-	No	Si
Memoria General	-	-	No	Si
Coeficiente Intelectual	-	-	No	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
PANTOJA CARMEN		126829

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACION (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)	PRESENTA ALTERACION (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)
Atencion	TT	-	-	No	Si
	PE	-	-	No	Si
Reaccion	TR	-	-	No	Si
	PE	-	-	No	Si
Velocidad	Desviacion	-	-	No	Si
Coordinación	TE	-	-	No	Si
	PE	-	-	No	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
PANTOJA CARMEN		126829

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	POSTE CIVIL DE ARMAS SE ADMITE (S/N)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV= 20/30	-	Si
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min. 0.75M(20/40)	-	Si
Campo Visual (CV)	>= 120°	-	Si
Vision del Color	Sin alteraciones	-	Si
Deslumbramiento o Saturacion Luminosa	Sin alteraciones ; Max. 2 lineas AV	-	Si
Cornea	Segun valoracion	-	Si
Retina	Segun valoracion	-	Si
Estrabismo	Segun valoracion	-	Si
Otitis	Segun valoracion	-	Si
Movilidad extrinseca	Segun valoracion	-	Si
Afecciones Traumaticas	Segun valoracion	-	Si
Parpados	Segun valoracion	-	Si
Estereopsis	Valores <40seg de Arco (S/N)	-	
	Vision monocular		Si
Agudeza visual cinetica	>=20/60	-	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO		PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Binaural	[illegible]	-	Si
	Frecuencias de 4 mil a mil Hz = < 35dB	-	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
VILLAFAÑE NANCY		1001612

EVALUACION MEDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	No
Trastornos del Ritmo	No
Marcapaso - Desfibrilador automático implantable	No
Fiebres reumáticas cardiacas	No
Cardiopatía isquemica	No
Hipertensión Arterial	No
Aneurismas de Grandes vasos	No

MOVILIDAD DE LA MANO	
Amputación	No
Limitaciones o anormalidades congenitas	No

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	No
Transplante renal	No

TRASTORNOS HEMATOLOGICOS	
Trastornos de coagulación	No
Trastornos Anticoagulante	No

SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefalicas medulares y del sistema nervioso periferico	No
Epilepsia y otras convulsiones de otras etiologias	No
Alteraciones del equilibrio	No
Accidente cerebro vascular	No
Accidentes isquemicos recurrentes	No

SISTEMA RESPIRATORIO	
Asmaticos	No
Trastornos del sueño	No
Otras afecciones	No
Displasias Mentales	No

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abuso de Alcohol	No
Dependencia del Alcohol	No
Consumo habitual de drogas y medicamentos	No
Abuso de drogas y medicamentos	No
Dependencia de drogas y Medicamentos	No

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)
No Apto	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
VILLAMIZAR CLAUDIA		18395

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

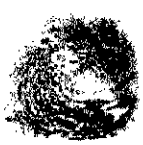
NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
VILLAMIZAR CLAUDIA		18395
VILLAFAÑE NANCY		1001612
MANTILLA CARMEN		126829
QUIROGA CAROLINA		2874

APTO: X NO APTO: ____

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

NOMBRE: natalia jara pinzon **FIRMA:** **REGISTRO:** 125/2001

Nombre del Usuario:



Índice Izquierdo



Índice Derecho

Firma del Usuario:

Identificación:

79235178

VIGENCIA (MAXIMO HASTA 1 Año) EXPEDIDO: 2022-08-01

ONAC ACREDITADO

ISO/IEC 17024:2012
13-CEP-042

CERTIFICADOR: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS NIT: 900419172 -
CENTRO DE EVALUACIÓN: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS

No Control: 2189927

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO LEY 1539/2012

No. 006433-24-06-2023

Solicitado por:	MEGASEGURIDAD LA PROVEEDORA LTDA		
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada		
Fecha:	24/06/2023 08:20:28		
Nombre:	CLAUDIA PATRICIA ALEGRIA		
Dirección de Residencia:	KRA 8 ESTE N 45A- 06 SUR		
Teléfono:	3196603553	Celular:	3196603553
Lugar y Fecha de Nacimiento:	POPAYAN - 17/12/1986		
Cargo/Grado:	Guarda de Seguridad	Género:	F
Tipo Documento de Identidad:	CC.: X	Otro:	Cuál:
Número del Documento:	1033685154	Expedido en:	BOGOTA



RANGOS DE EVALUACIÓN
RESOLUCIÓN No 2984 de JULIO 27 de 2007

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
o Mental	–	–	NO	SI
mos de estado de Animo	–	–	NO	SI
Trastornos de personalidad	–	–	NO	SI
Trastornos disociativo	–	–	NO	SI
Esquizofrenia y trastornos psicóticos	–	–	NO	SI
Demencia	–	–	NO	SI
Trastornos de sueño	–	–	NO	SI
Alcoholismo y dependencia al alcohol o psicotrópicos	–	–	NO	SI
Otras patologías	–	–	NO	SI
Memoria General	–	–	NO	SI
Coeficiente intelectual	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: MAYRA ALEJANDRA GOMEZ PEÑA — Firma: — Registro Médico: 135338

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Atención	TN	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Reacción	TR	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Velocidad	Desviación	–	–	NO	SI
inación	TE	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: MAYRA ALEJANDRA GOMEZ PEÑA — Firma: — Registro Médico: 135338

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	–	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min 0.75 M (20/40)	–	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	–	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	–	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 líneas AV	–	SI
Córnea	Según valoración	–	SI
Retina	Según valoración	–	SI
Cristalino	Según valoración	–	SI
Orbita	Según valoración	–	SI
Motilidad extrinseca	Según valoración	–	SI
Afecciones traumaticas	Según valoración	–	SI
Fusión	Sin alteraciones	–	SI
Estereopsis	Valores < 40 seg de arco (80%)	–	SI
	Vision Monocular	–	–
Agudeza Visual Cinética	=< 20/60	–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: CAROLINA QUIROGA GOMEZ — Firma: — Registro Médico: 2874

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA = < 25dB	-	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55 dB	-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: JENNY CAROLINA SANABRIA HERRERA — Firma: — Registro Médico: 1102054

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	NO
Trastornos del Ritmo	NO
Marcapasos y Delibrilador automático implantado	NO
Protesis valvulares cardiacas	NO
Cardiopatia isquémica	NO
Hipertensión arterial	NO
Aneurisma de grandes vasos	NO

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	NO
Afecciones o anomalías progresivas	NO

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	NO
Trastornos anticoagulante	NO

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	NO
Transplante renal	NO

SISTEMAS NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso perifiérico	NO
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiológias	NO
Alteraciones del equilibrio	NO
Accidente isquémico transitorio	NO
Accidente isquémico recurrente	NO

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disnea	NO
Trastornos del sueño	NO
Otras afecciones	NO
Diabetes mellitus	NO

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHO	
Abusos de alcohol	NO
Dependencia del alcohol	NO
Consumo habitual de drogas y medicamentos	NO
Abuso de drogas y medicamentos	NO
Dependencia de drogas y medicamentos	NO

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)
-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: EMILEYDIS BEATRIZ MILLAN ORDOÑEZ — Firma: — Registro Médico: 4711798

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: EMILEYDIS BEATRIZ MILLAN ORDOÑEZ — Firma: — Registro Médico: 4711798

Nombre: JENNY CAROLINA SANABRIA HERRERA — Firma: — Registro Médico: 1102054

Nombre: MAYRA ALEJANDRA GOMEZ PEÑA — Firma: — Registro Médico: 135338

Nombre: CAROLINA QUIROGA GOMEZ — Firma: — Registro Médico: 2874

APTO [X] NO APTO [ ]

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

Nombre: ZORAYA ACUÑA JIMENEZ — Firma: — Registro Médico: 25932012

Nombre del Usuario: CLAUDIA PATRICIA ALEGRIA

Firma del Usuario:

Identificación: 1033685154

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO

Indice Izquierdo | Indice Derecho

VIGENCIA (MÁXIMO HASTA 1 AÑO) EXPEDIDO: 2023-06-24 VENCE: 2024-06-24

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

Observaciones:

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ficticios, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas, o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de un 1 año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo de las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, asi como en la base de datos de la Direccion General de Sanidad Militar en lo términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen.
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo de la ley 1119 de 2006, Decreto 2858 de 2007 y la ley 1539 de 2012.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

ONAC ACREDITADO

ISO/IEC 17024:2012
13-CEP-042

CERTIFICADOR: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS NIT: 900419172 -
CENTRO DE EVALUACIÓN: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS

No Control: 2225243

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO LEY 1539/2012

No. 006769-29-06-2023

Solicitado por:	MEGASEGURIDAD LA PROVEEDORA LTDA		
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada		
Fecha:	29/06/2023 11:42:00		
Nombre:	YANET HERNANDEZ AGUIRRE		
Dirección de Residencia:	TV 13F BIS B ESTE N 47- 04		
Teléfono:	3214855742	Celular:	3214855742
Lugar y Fecha de Nacimiento:	SONSON - 21/03/1981		
Cargo/Grado:	Guarda de Seguridad	Género:	F
Tipo Documento de Identidad:	CC.: X	Otro:	Cuál:
Número del Documento:	52290846	Expedido en:	BOGOTA



RANGOS DE EVALUACIÓN
RESOLUCIÓN No 2984 de JULIO 27 de 2007

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	--	--	NO	SI
Trastornos de estado de Animo	--	--	NO	SI
Trastornos de personalidad	--	--	NO	SI
Trastornos disociativo	--	--	NO	SI
Esquizofrenia y trastornos psicóticos	--	--	NO	SI
Demencia	--	--	NO	SI
Trastornos de sueño	--	--	NO	SI
Alcoholismo y dependencia al alcohol o psicotrópicos	--	--	NO	SI
Otras patologías	--	--	NO	SI
Memoria General	--	--	NO	SI
Coeficiente intelectual	--	--	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: EMIRO ERNESTO PULIDO MURILLO
Firma:
Registro Médico. 232685

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Atención	TN	--	--	NO	SI
	NE	--	--	NO	SI
ción	TR	--	--	NO	SI
	NE	--	--	NO	SI
Velocidad	Desviación	--	--	NO	SI
Coordinación	TE	--	--	NO	SI
	NE	--	--	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: EMIRO ERNESTO PULIDO MURILLO
Firma:
Registro Médico: 232685

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	--	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min 0.75 M (20/40)	--	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	--	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	--	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 líneas AV	--	SI
Córnea	Según valoración	--	SI
Retina	Según valoración	--	SI
Cristalino	Según valoración	--	SI
Orbita	Según valoración	--	SI
Motilidad extrinseca	Según valoración	--	SI
Afecciones traumaticas	Según valoración	--	SI
Fusión	Sin alteraciones	--	SI
Estereopsis	Valores < 40 seg de arco (80%)	--	SI
	Vision Monocular	--	--
Agudeza Visual Cinética	=< 20/60	--	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: CAROLINA QUIROGA GOMEZ
Firma:
Registro Médico: 2874

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA = < 25dB	–	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55 dB	–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: MARIA VICTORIA LOPEZ PRIETO — Firma: — Registro Médico: 10-01832

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	NO
Trastornos del Ritmo	NO
Marcapasos y Delibrilador automático implantado	NO
Protesis valvulares cardiacas	NO
Cardiopatia isquémica	NO
Hipertensión arterial	NO
Aneurisma de grandes vasos	NO

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	NO
Afecciones o anomalías progresivas	NO

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	NO
Transplante renal	NO

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	NO
Trastornos anticoagulante	NO

SISTEMAS NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso perifiérico	NO
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiológias	NO
Alteraciones del equilibrio	NO
Accidente isquémico transitorio	NO
Accidente isquémico recurrente	NO

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disnea	NO
Trastornos del sueño	NO
Otras afecciones	NO
Diabetes mellitus	NO

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de alcohòl	NO
Dependencia del alcohol	NO
Consumo habitual de drogas y medicamentos	NO
Abuso de drogas y medicamentos	NO
Dependencia de drogas y medicamentos	NO

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)
–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: CLAUDIA PATRICIA VILLAMIZAR VALDIVIESO — Firma: — Registro Médico: 18395

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: CLAUDIA PATRICIA VILLAMIZAR VALDIVIESO — Firma: — Registro Médico: 18395

Nombre: MARIA VICTORIA LOPEZ PRIETO — Firma: — Registro Médico: 10-01832

Nombre: EMIRO ERNESTO PULIDO MURILLO — Firma: — Registro Médico: 232685

Nombre: CAROLINA QUIROGA GOMEZ — Firma: — Registro Médico: 2874

APTO [X] NO APTO [ ]

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

Nombre: CLAUDIA PATRICIA VILLAMIZAR VALDIVIESO — Firma: — Registro Médico: 18395

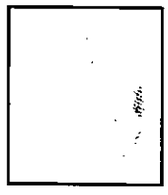
Nombre del Usuario: YANET HERNANDEZ AGUIRRE

Firma del Usuario:

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO



Indice Izquierdo



Indice Derecho

Identificación: 52290846

VIGENCIA (MÁXIMO HASTA 1 AÑO) EXPEDIDO: 2023-06-29 VENCE: 2024-06-29

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

Observaciones:

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ficticios, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas, o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de un 1 año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo de las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, asi como en la base de datos de la Direccion General de Sanidad Militar en lo términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen.
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo de la ley 1119 de 2006, Decreto 2858 de 2007 y la ley 1539 de 2012.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

ONAC ACREDITADO

ISO/IEC 17024:2012
13-CEP-042

CERTIFICADOR: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS NIT: 900419172 -
CENTRO DE EVALUACIÓN: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS

No Control: 2189854

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO LEY 1539/2012

No. 006357-23-06-2023

Solicitado por:	MEGASEGURIDAD LA PROVEEDORA LTDA		
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada		
Fecha:	23/06/2023 10:47:49		
Nombre:	LUIS ANTONIO TORRES ANZOATEGUI		
Dirección de Residencia:	CLLE 63A NRO 22D 16		
Teléfono:	3108846021	Celular:	3108846021
Lugar y Fecha de Nacimiento:	CARTAGENA - 26/06/1968		
Cargo/Grado:	Porteros y guardianes y afines	Género:	M
Tipo Documento de Identidad:	CC.: X	Otro:	Cuál:
Número del Documento:	79455616	Expedido en:	BOGOTA



RANGOS DE EVALUACIÓN
RESOLUCIÓN No 2984 de JULIO 27 de 2007

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	–	–	NO	SI
Trastornos de estado de Animo	–	–	NO	SI
Trastornos de personalidad	–	–	NO	SI
Trastornos disociativo	–	–	NO	SI
Esquizofrenia y trastornos psicóticos	–	–	NO	SI
Demencia	–	–	NO	SI
Trastornos de sueño	–	–	NO	SI
Alcoholismo y dependencia al alcohol o psicotrópicos	–	–	NO	SI
Otras patologías	–	–	NO	SI
Memoria General	–	–	NO	SI
Coeficiente intelectual	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: CARMEN PATRICIA PANTOJA ORTIZ — Firma: — Registro Médico: 126829

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Atención	TN	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Reacción	TR	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Velocidad	Desviación	–	–	NO	SI
Coordinación	TE	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: CARMEN PATRICIA PANTOJA ORTIZ — Firma: — Registro Médico: 126829

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	–	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min 0.75 M (20/40)	–	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	–	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	–	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 lineas AV	–	SI
Córnea	Según valoración	–	SI
Retina	Según valoración	–	SI
Cristalino	Según valoración	–	SI
Orbita	Según valoración	–	SI
Motilidad extrinseca	Según valoración	–	SI
Afecciones traumaticas	Según valoración	–	SI
Fusión	Sin alteraciones	–	SI
Estereopsis	Valores < 40 seg de arco (80%)	–	SI
	Vision Monocular	–	–
Agudeza Visual Cinética	=< 20/60	–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: CAROLINA QUIROGA GOMEZ — Firma. — Registro Médico: 2874

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA = < 25dB	-	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55 dB	-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: JENNY CAROLINA SANABRIA HERRERA — Firma: — Registro Médico: 1102054

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	NO
Trastornos del Ritmo	NO
Marcapasos y Delibrilador automático implantado	NO
Protesis valvulares cardiacas	NO
Cardiopatia isquémica	NO
Hipertensión arterial	NO
Aneurisma de grandes vasos	NO

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	NO
Afecciones o anomalías progresivas	NO

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	NO
Trastornos anticoagulante	NO

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	NO
Transplante renal	NO

SISTEMAS NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	NO
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías	NO
Alteraciones del equilibrio	NO
Accidente isquémico transitorio	NO
Accidente isquémico recurrente	NO

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disnea	NO
Trastornos del sueño	NO
Otras afecciones	NO
Diabetes mellitus	NO

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de alcohol	NO
Dependencia del alcohol	NO
Consumo habitual de drogas y medicamentos	NO
Abuso de drogas y medicamentos	NO
Dependencia de drogas y medicamentos	NO

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)
-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: LAURYNELL CARREÑO FERRER — Firma: — Registro Médico: 1046818530

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: LAURYNELL CARREÑO FERRER — Firma: — Registro Médico: 1046818530

Nombre: JENNY CAROLINA SANABRIA HERRERA — Firma: — Registro Médico: 1102054

Nombre: CARMEN PATRICIA PANTOJA ORTIZ — Firma: — Registro Médico: 126829

Nombre: CAROLINA QUIROGA GOMEZ — Firma: — Registro Médico: 2874

APTO [X] NO APTO [ ]

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

Nombre: NATALIA JARA PINZÓN — Firma: — Registro Médico: 52251399

Nombre del Usuario: LUIS ANTONIO TORRES ANZOATEGUI

Firma del Usuario:

Identificación: 79455616

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO

Indice Izquierdo | Indice Derecho

VIGENCIA (MÁXIMO HASTA 1 AÑO) EXPEDIDO: 2023-06-23 VENCE: 2024-06-23

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

Observaciones:

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ficticios, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas, o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de un 1 año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo de las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, asi como en la base de datos de la Direccion General de Sanidad Militar en lo términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen.
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo de la ley 1119 de 2006, Decreto 2858 de 2007 y la ley 1539 de 2012.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.