



ISO/IEC 17024:2012
14-CEP-050



CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ
Según lo establecido por la Resolución 000217 de 2014, expedida por el Ministerio de Transporte
ORGANISMO CERTIFICADOR: INVERSIONES Y SERVICIOS INTEGRALES DE VALORACION SAS NIT: 900695584 - 6
CENTRO DE EVALUACIÓN: INSERVAL CRC

Dirección:	CALLE 01 No 02 50 , Facatativá, Cundinamarca
Teléfono:	3187729616
Habilitación Ministerio Transporte:	0002936
Sec. Salud - Registro Habilitación:	262690260501
Acreditación:	14CEP050

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

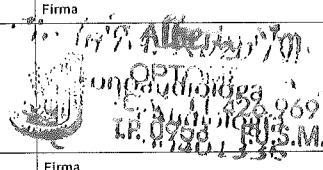
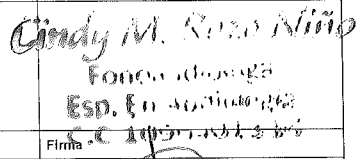
 07/06/2019 8:20:43		Nombres:		GERMAN ANDRES
		Apellidos:	VASQUEZ ZIPAQUIRA	
		Tipo Identificación:		CC
		N° Identificación:		11448799
		Grupo Sanguíneo y RH:		O +
		Fecha de Nacimiento:		1984/02/21
		Edad:		35
		Sexo:		M
		Estado Civil:		Unión libre
		Nivel Educativo:		Técnico
		Ocupación:		CONDUCTORES DE CAMIONES Y VEHÍCULOS PESADOS
		EPS:		MEDIMAS
		Regimen de Afiliación:		Contributivo
		Dirección:		CRA 4 SUR N 4-03
		Teléfono:		3045823790
		Ciudad Residencia:		Facatativá
		Número de Factura:		2865
		Fecha de Impresión:		12/07/2019 14:46:28

Contacto caso de emergencia y/o acompañante:		LEIDY MONTAÑO
Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):		3142047386
Fecha inicio vigencia:		07/06/2019 9:47:23
Fecha vencimiento:		04/12/2019 9:47:23
N° de Reconocimiento:		2865

N° de Reconocimiento:					
Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	N° Resultado	N° certificado RUNT
Refrendación	C2	Grupo 2	APTO	A-0107-000001394	24241825

CERTIFICA QUE:

Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud médica para conducir de conformidad a lo establecido en la Resolución 0217 de 2014 anexo I, Resolución 5228 del 2016 (Ministerio de Transporte) y la NTC ISO/IEC 17024 de 2012 - Por lo que certificamos los resultados obtenidos así:

Concepto de Optometría	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.	JULIO NORIEGA LAVERDE	0958		
Concepto de Fonoaudiología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numeral 2.1.	CINDY ROZO NIÑO	544408		
Concepto de Psicología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales del 10 al 13.	LEIDY TOVAR VARGAS	166201		
Concepto de Medicina General	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I.	ALBERTO MURILLO SANCHEZ	32454		
Concepto Final				Trámite - Categoría
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I				Refrendación C2
(Código) Restricciones - Observación				
Observaciones / Vigencia				
APTO SIN RESTRICCION				
 INSERVAL C.R. DRA. ALBA ROCO ARANGO C.C. 36.548.334 REG. 113201 PROF. CERTIFICADOR Firma Profesional Certificadora ALBA ARANGO POVEDA RM: 113201 Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad medica del usuario.		 05/09/2018, 16:37:03 Huella Profesional	 Firma Usuario Certificado Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente apegos a la verdad	
Vigencia del Certificado: este certificado tiene vigencia de seis(6) meses según lo establecido en la resolución 1298 de 2018 del Ministerio de Transporte				

Habilitación ministerio de transporte:

INFORME DE EVALUACIÓN No 107 - 11448799



INFORME DE EVALUACIÓN DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y COORDINACIÓN MOTRIZ PARA CONDUCIR

Según lo establecido por la Resolución 000217 de 2014, expedida por el Ministerio de Transporte

ORGANISMO CERTIFICADOR: INVERSIONES Y SERVICIOS INTEGRALES DE VALORACION SAS NIT:

900695584 - 6

CENTRO DE EVALUACIÓN: INSERVAL CRC

Dirección:	CALLE 01 No 02 50 , Facatativá, Cundinamarca
Teléfono:	3187729616
Habilitación ministerio de transporte:	0002936
Sec. Salud - Registro Habilitación:	252690250501
Acreditación:	14CEP050

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

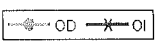
	Nombres:		GERMAN ANDRES	
	Apellidos:		VASQUEZ ZIPAQUIRA	
	Tipo Identificación:		CC	
	N° Identificación:		11448799	
	Grupo Sanguíneo y RH:		O +	
	Fecha de Nacimiento:		1984/02/21	
	Edad:		35	
Sexo:		M		
Estado Civil:		Unión libre		
Nivel Educativo:		Técnico		
Ocupación:		CONDUCTORES DE CAMIONES Y VEHÍCULOS PESADOS		
EPS:		MEDIMAS		
Regimen de Afiliación:		Contributivo		
Teléfono:		3045823790		
Dirección:		CRA 4 SUR N 4-03		
Ciudad Residencia:		Facatativá		

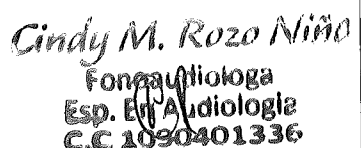
Contacto caso de emergencia y/o acompañante:		LEIDY MONTAÑO	
Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):		3142047386	
Fecha de Evaluación:		07/06/2019 8:30:46	
Fecha de Certificación:		07/06/2019 9:47:23	
Numero de Factura:		2865	
Fecha de Impresión:		12/07/2019 14:46:45	
N° de Reconocimiento:		2865	

Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	N° Resultado	N° certificado RUNT
Refrendación	C2	Grupo 2	APTO	A-0107-000001394	24241825

FONOAUDIOLOGIA

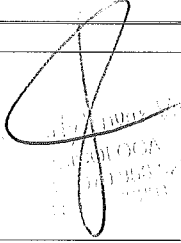
Frecuencia (Hz)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	db PTA (Media 3 Frec)	Promedio Agudos
OI	5	0	5	15	15	15	20	5	7	13
OD	25	15	5	5	10	10	20	0	8	10

Rangos de aprobación	Audiograma
0-20dB Audición Normal 25-40dB Hipoacusia Leve 45-60dB Hipoacusia Moderada 65-80dB Hipoacusia Severa	

Impresión Diagnóstica		Categoría
Concepto	Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numeral 2.1.	C2
Observaciones	APTO SIN RESTRICION.	
Nombre Fonoaudiologo	RM:	Firma
CINDY ROZO NIÑO	544408	 Fonoaudiologa Esp. En Audiología C.C 1090401336
		Huella

PSICOLOGIA

Resultados	Niveles	Rangos de Aprobación
------------	---------	----------------------

Atención concentrada			
Tiempo medio reacción respuesta	0,502090909090909	Alto	☐
Número de Errores	2		☐
Reacción Múltiple			
Tiempo medio reacción respuesta	0,297470833333333	Alto	☐
Número de Errores	0		☐
Anticipación de la velocidad			
Tiempo medio reacción respuesta	0,17525	Alto	☐
Coordinación Bimanual			
Tiempo medio reacción respuesta	2	Medio	☐
Número de Errores	5		☐
Reacción al frenado			
Tiempo medio reacción respuesta	0,37572585717683	Alto	☐
Coeficiente Intelectual			
70			
Personalidad			
0			
Sustancias			
0			
Inteligencia Práctica			
Cumple			
Impresión Diagnóstica			Categoría
Concepto	Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales del 10 al 13.		C2
Observaciones	APTO SIN RESTRICCION		
Nombre Psicologo	RM:	Firma	Huella
LEIDY TOVAR VARGAS	166201		
OPTOMETRIA			
	Localización	Resultados	Rango de Aprobación
Agudeza Visual Lejana	Binocular	20/20	<=20/30 (0.67)
Agudeza Visual Lejana	OI	20/25	<=20/30 (0.67)
Agudeza Visual Lejana	OD	20/20	<=20/30 (0.67)
Agudeza Visual Cercana	Binocular	0.50	<=1 M (0.48)
Agudeza Visual Cercana	OI	0.63	<=1 M (0.48)
Agudeza Visual Cercana	OD	0.50	<=1 M (0.48)
Campimetría Vertical	Binocular	> 70	>=70 grados
Campimetría Horizontal	Binocular	> 120	>=120 grados
Discriminación de colores	Binocular	Normal	Policromia normal
Sensibilidad al contraste	Binocular	Normal	Normal
Visión mesópica (Nocturna)	Binocular	Normal	Normal
Recuperación del Encandilamiento (AV)	Binocular	20/20	Máximo 3 L.A.V.
Encandilamiento	Binocular	5	<=5 seg
Phorias Lejanas	Lejanas	No	Si/No
Phorias Cercanas	Cercanas	Si	Si/No
Diplopia	Binocular	No	Si/No
Visión de profundidad (Estereoagudeza)			
Grupo1	Binocular		Normal
Grupo2	Binocular		Normal
Rangos permitidos Agudeza visual Lejana OD y OI: (20/30 - 20/40), (20/25 - 20/50), (20/20 - 20/60)			
Rangos permitidos Agudeza visual Cercana OD y OI: (20/40 - 20/50), (20/30 - 20/60), (20/20 - 20/70)			
OFTALMOSCOPIA			
Valoración externa			
Estructura Párpados			

Hallazgos	OI	OD	Hallazgos	OI	OD
Ptois	No	No	Chalazion	No	No
Ectropion	No	No	Xantelasmas	No	No
Entropion	No	No	Lagofalmo	No	No
Epifora	No	No	Blefaritis	No	No
Triquiasis	No	No	Epicanto	No	No
Distriquiasis	No	No	Inflamación del conducto lagrimal	No	No
Madarosis	No	No	Antecedentes de trauma	No	No
Orzuelo	No	No			
Otro OI					
Otro OD					

Estructura Conjuntivas

Hallazgos	OI	OD	Hallazgos	OI	OD
Conjuntivitis atópica	No	No	Papilas	No	No
Pterigio	No	No	Hiperemia	No	No
Pingüecula	No	No	Hiperemia leve	No	No
Edema e hiperemia focalizada	No	No	Hiperemia moderada	No	No
Xeroftalmia	No	No	Hiperemia severa	No	No
Edema	No	No	Varices conjuntivales	No	No
Quemosis	No	No	Antecedentes de trauma	No	No
Folículos	No	No			
Otro OI					
Otro OD					

Músculos extrínsecos

Hallazgos	OI	OD	Hallazgos	OI	OD
Normal	No	No	Nistagmus	No	No
Estrabismo Convergente	No	No	Antecedentes de trauma	No	No
Estrabismo divergente	No	No	Estrabismo vertical	No	No
Otras alteraciones de la motilidad OI					
Otras alteraciones de la motilidad OD					

Valoración Interna

Cristalino

Hallazgos	OI	OD	Hallazgos	OI	OD
Cataratas	No	No	Luxación	No	No
Afáquia	No	No	Lente de cámara anterior OI	No	No
Seudofáquia	No	No			

Córnea

Hallazgos	OI	OD	Hallazgos	OI	OD
Córnea sin transparencia	No	No	Distrofia Corneal	No	No
Opacidad Corneal	No	No	Queratocoma	No	No
Degeneración Corneal	No	No	Leucoma	No	No
Otro OI					
Otro OD					

Retina

Hallazgos	OI	OD	Hallazgos	OI	OD
Retinitis pigmentaria y degeneraciones tapetoretinarias	No	No	Degeneraciones maculares	No	No
Lesiones degenerativas potencialmente peligrosas	No	No	Cicatrices retinianas y coriorretinianas no evolutivas	No	No
Lesiones degenerativas no peligrosas y sin carácter evolutivo	No	No	Cicatrices retinianas y coriorretinianas evolutivas y tumores retinianos	No	No
Lesiones degenerativas, tratadas o no con fotocoagulación	No	No	Retinopatía diabética e hipertensiva	No	No
Antecedentes de desprendimiento de retina con antigüedad inferior a seis meses	No	No	Oclusión venosa, arterial, periflebitis, periarteritis no filiada, hemorragia y exudado no filiada	No	No
Antecedentes de desprendimiento de retina con antigüedad superior a seis meses	No	No			
Otro OI					
Otro OD					

Órbita

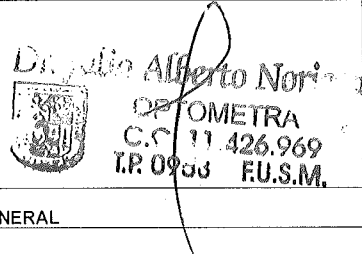
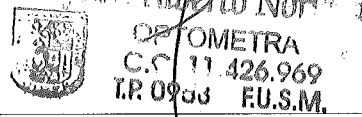
Hallazgos	OI	OD			
Exoftalmos	No	No			
Otro OI					
Otro OD					

Afecciones Traumáticas

Hallazgos	OI	OD	Hallazgos	OI	OD
Antecedentes de trauma cornea	No	No	Herida penetrante antigua con ojo estabilizado	No	No
Antecedentes de trauma vitreo	No	No	Herida penetrante antigua con ojo no estabilizado	No	No
Antecedentes de trauma en retina	No	No			
Otro OI					
Otro OD					
Deterioro progresivo de la capacidad visual					

Impresión Diagnóstica

Concepto	Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.	Categoría
Observaciones		C2

Nombre Optometra	RM:	Firma	Huella
JULIO NORIEGA LAVERDE	0958	 	

MEDICINA GENERAL

Sistema Locomotor

	Si / No		Si / No
Motilidad	No	Afecciones o anomalías progresivas	No
Peso (kg)	119	Talla - Estatura (m)	166
Frecuencia Respiratoria (RPM)	16	Frecuencia (PPM)	80
Tensión (BPS)	136/86	Índice de masa corporal	43,18

Sistema Cardiovascular

	Si / No		Si / No
Insuficiencia Cardíaca	No	Trastornos del Ritmo	No
Prótesis Valvulares Cardíacas	No	Cardiopatía Isquémica	No
Hipertensión Arterial	No	Aneurismas de Grandes Vasos	No
Arteriopatías Periféricas	No	Marcapasos y desfibrilador automático implantable	No

Procesos Oncohematológicos

	Si / No		Si / No
Proceso sometido a tratamiento quimioterapéutico	No	Policitemia vera	No
Finalización del último ciclo antes de tres meses	No	Finalización del último ciclo después de tres meses	No
Antecedentes de trastornos onco-hematológicos	No	Otro	No

Trastornos no oncohematológicos

	Si / No		Si / No
Antecedentes de anemias, leucopenias y trombopenias	No	Antecedentes de trastornos de coagulación	No
Antecedentes de tratamiento anticoagulante	No	Antecedentes de trastornos no onco-hematológicos	No
Otro	No		

Sistema Renal

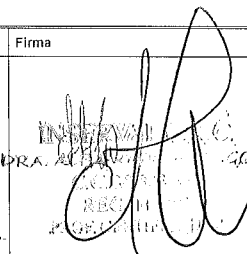
	Si / No		Si / No
Nefropatía	No	Transplante renal	No

Sistema respiratorio

	Si / No		Si / No
Disneas	No	Trastorno del sueño	No
Otras afecciones	No		

Enfermedades metabólicas y Endocrinas

--	--

	SI / No		SI / No
Diabetes mellitus	No	Cuadros de hipoglucemia	No
Enfermedades tiroideas	No	Enfermedades paratiroides	No
Enfermedades adrenales	No		
Sistema nervioso y muscular			
	SI / No		SI / No
Enfermedades encefálicas, medulares y del sistema nervioso periférico	No	Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías	No
Trastornos musculares	No	Accidente isquémico transitorio	No
Accidente isquémico recurrente	No	Alteraciones del equilibrio	No
Impresión Diagnóstica			Categoría
Concepto	Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I.		C2
Observaciones	APTO, sin restricción medica, asintomatico, examen fisico dentro de limites normales.		
Nombre Médico	RM:	Firma	Huella
ALBERTO MURILLO SANCHEZ	32454		
CONCEPTO FINAL			
Concepto Final		Trámite - Categoría	
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I		Refrendación C2	
(Código) Restricciones - Observación			
Observaciones / Vigencia			
APTO SIN RESTRICCION			
Nombre Certificador	RM:	Firma	Huella
ALBA ARANGO POVEDA	113201		
Fecha de vencimiento		04/12/2019 9:47:23	

