



CERTIFICADO
NO. 2019-006579

**IPS CENTRO DE RECONOCIMIENTO
A CONDUCTORES CERTICAR S.A.S.**

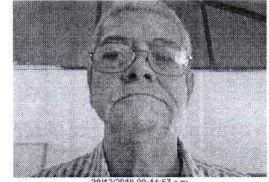
Accreditación ONAC No. 14-CEP-105 del 09/06/2015



ISO/IEC 17024:2012
(NTC ISO/IEC 17024:2013)
14-CEP-105

CENTRO DE RECONOCIMIENTO A CONDUCTORES I.P.S. CERTICAR C.A.C.

Nit: 9007657155
Dirección: Kra 14 D 74-14 - BARRANQUILLA
Teléfono: 5781081
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS: 0587-2018
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0003758



INFORME DE EVALUACIÓN FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Examen No 7674 RUNT No: 25022127

Fecha de Expedición: 28/12/2019 Fecha Vencimiento: 25/06/2020

Nombre del Candidato: DOMINGO PEREZ ARNEO
Ocupación: Otros
Dirección: CALLE 107 37-40

Fecha de nacimiento:
11/02/1950

Documento: CC12531666
Teléfono: 3575466
Gs/Rh: B+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa **IPS CENTRO DE RECONOCIMIENTO A CONDUCTORES CERTICAR S.A.S.** propietaria del **CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CENTRO DE RECONOCIMIENTO A CONDUCTORES I.P.S. CERTICAR C.A.C.**

CERTIFICA ANTE LAS AUTORIDADES DE TRÁNSITO

1. Que el candidato solicitó ser evaluado y certificado conforme a nuestro esquema de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz (desarrollado en apego a la Res. 0217:2014 del Ministerio de Transporte y sus anexos), bajo las siguientes características:

ALCANCE DE CERTIFICACION			
Grupo de Categorías	Categoría	Servicio	Tipo de Trámite
Grupo 2	C1	PUBLICO	Refrendación

2. Que basado en la información del informe de evaluación de la aptitud física, mental y coordinación motriz se verificó si los resultados obtenidos por el candidato dan cumplimiento a los criterios de aprobación del esquema de certificación y se encuentran dentro de los parámetros y límites establecidos en el anexo 1 de la Res. 0217:2014;

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

Categoría:	C1
Resultado de proceso de certificación:	APROBADO
Atestación de certificación:	APTO CON RESTRICCIÓN
Restricciones, limitaciones u adaptaciones:	CONducir con LENTES,

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

Evaluación de Capacidad Visual, con Resultado	APTO CON RESTRICCIÓN	
Evaluación de Capacidad Auditiva, con Resultado	APTO	
Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con Resultado	APTO	
Evaluación de Capacidad Física General, con Resultado	APTO CON RESTRICCIÓN	

Observaciones
CONDUCIR CON LENTES DISMINUCION LEVE BILATERAL SE RECOMIENDA CONTROL AUDIOLOGICO ANUAL

Firma del Evaluado

Certificador
KATHY LILIANA BERDUGO
MANGA
No. Registro
126628

Firma y Huella del Certificador

"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente apego a la verdad." Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación.

Vigencia del Certificado: 180 Días Calendario