



ISO/IEC 17024:2012
19-CEP-012



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: CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE
CONDUCTORES CRC MACONDO S.A.S NIT: 900664906 - 1
CENTRO DE EVALUACIÓN: CRC MACONDO CARTAGENA

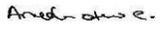
Dirección:	diagonal 31 #54-71 , Cartagena De Indias, Bolívar
Teléfono:	3014160988
Habilitación Ministerio Transporte:	0000000
Sec. Salud - Registro Habilitación:	130010335301
Acreditación:	19CEP012

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

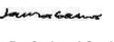
 24/11/2025 15:20:33		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Nombres:</td><td>MIGUEL</td></tr> <tr><td>Apellidos:</td><td>ACOSTA GONZALEZ</td></tr> <tr><td>Tipo Identificación:</td><td>CC</td></tr> <tr><td>Nº Identificación:</td><td>9.091.183</td></tr> <tr><td>Grupo Sanguíneo y RH:</td><td>O +</td></tr> <tr><td>Fecha de Nacimiento:</td><td>23 de septiembre 1956</td></tr> <tr><td>Edad:</td><td>69 años</td></tr> <tr><td>Sexo:</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estado Civil:</td><td>Casado(a)</td></tr> <tr><td>Nivel Educativo:</td><td>Técnico</td></tr> <tr><td>Ocupación:</td><td>CONDUCTORES DE CAMIONETAS Y VEHICULOS LIVIANOS</td></tr> <tr><td>EPS:</td><td>MUTUAL SER</td></tr> <tr><td>Regimen de Afiliación:</td><td>Contributivo</td></tr> <tr><td>Dirección:</td><td>parque de heredia conjunto salamandra DG 36B cr 80m-227 torre 2 apto 502</td></tr> <tr><td>Teléfono:</td><td>00000</td></tr> <tr><td>Ciudad Residencia:</td><td>Cartagena De Indias</td></tr> <tr><td>Numero de Factura:</td><td>8654</td></tr> <tr><td>Fecha de Impresión :</td><td>17/05/2024 15:37:42</td></tr> </table>	Nombres:	MIGUEL	Apellidos:	ACOSTA GONZALEZ	Tipo Identificación:	CC	Nº Identificación:	9.091.183	Grupo Sanguíneo y RH:	O +	Fecha de Nacimiento:	23 de septiembre 1956	Edad:	69 años	Sexo:	M	Estado Civil:	Casado(a)	Nivel Educativo:	Técnico	Ocupación:	CONDUCTORES DE CAMIONETAS Y VEHICULOS LIVIANOS	EPS:	MUTUAL SER	Regimen de Afiliación:	Contributivo	Dirección:	parque de heredia conjunto salamandra DG 36B cr 80m-227 torre 2 apto 502	Teléfono:	00000	Ciudad Residencia:	Cartagena De Indias	Numero de Factura:	8654	Fecha de Impresión :	17/05/2024 15:37:42
Nombres:	MIGUEL																																					
Apellidos:	ACOSTA GONZALEZ																																					
Tipo Identificación:	CC																																					
Nº Identificación:	9.091.183																																					
Grupo Sanguíneo y RH:	O +																																					
Fecha de Nacimiento:	23 de septiembre 1956																																					
Edad:	69 años																																					
Sexo:	M																																					
Estado Civil:	Casado(a)																																					
Nivel Educativo:	Técnico																																					
Ocupación:	CONDUCTORES DE CAMIONETAS Y VEHICULOS LIVIANOS																																					
EPS:	MUTUAL SER																																					
Regimen de Afiliación:	Contributivo																																					
Dirección:	parque de heredia conjunto salamandra DG 36B cr 80m-227 torre 2 apto 502																																					
Teléfono:	00000																																					
Ciudad Residencia:	Cartagena De Indias																																					
Numero de Factura:	8654																																					
Fecha de Impresión :	17/05/2024 15:37:42																																					
Contacto caso de emergencia y/o acompañante:		K O																																				
Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):		3333																																				
Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):		Otro																																				
Fecha inicio vigencia:		24/11/2025 15:35:21																																				
Fecha vencimiento:		23/11/2026 15:35:21																																				
Nº de Reconocimiento:		8670																																				
Trámite	Categoría	Grupo																																				
Referenciación	C2	Grupo 2																																				
Concepto	APTO																																					
Nº Resultado	A-0222-00009847																																					
Nº certificado RUNT	38638970																																					

CERTIFICA QUE:

Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud medica para conducir de conformidad a lo establecido en la Resolución 0217 de 2014 anexo I, la Resolución 20223040030355 de 2022, 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.	CRISS SARDOTH JIMENEZ	11207427 57	N.A. <small>09/04/2024_7_45:18</small>	
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. y/o la resolución 20223040030355 de 2022.	ANYELA OTERO CORONEL	11434079 68	 <small>09/04/2024_8_01:35</small>	
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.	LAURA PEÑALOSA VERGARA	11433866 94	 <small>06/05/2024_8_02:19</small>	
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.	ANTONIO MENDOZA CORTES	10474543 72	N.A. <small>09/04/2024_8_43:48</small>	

Concepto Final	Trámite - Categoría
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I	Referenciación C2
(Código) Restricciones - Observación	
Observaciones / Vigencia	
Limitaciones físicas progresivas	Fecha Vigencia

 Firma Profesional Certificador LAURA GAINES CARABALLO RM: 1047458883 Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad medica del usuario.	 <small>09/04/2024_7_53:08</small> 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 diagnostico clínico, corresponden estrictamente apego 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 Conforme a ley se da cumplimiento a la ley 527 acorde a la resolución 3100 Numeral 11.1.6 Estándares de Historia Clínica y Registros.		