

CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN
MOTRIZSegún lo establecido por la Resolución 000217 de 2014, expedida por el Ministerio de Transporte
ORGANISMO CERTIFICADOR: CRC FUTURO SAS NIT: 900762319 - 8
CENTRO DE EVALUACIÓN: CRC FUTURO

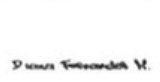
Dirección:	Cll 161A # 17 15, Bogotá, D.C., Bogotá
Teléfono:	7436897
Habilitación Ministerio Transporte:	0000867
Sec. Salud - Registro Habilitación:	110012622501
Acreditación:	15CEP035

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

 11/08/2022 8:15:07	<table><tr><td>Nombre:</td><td>EDUARDO YECID</td></tr><tr><td>Apellidos:</td><td>PULIDO PEREZ</td></tr><tr><td>Tipo Identificación:</td><td>CC</td></tr><tr><td>Nº Identificación:</td><td>1020783396</td></tr><tr><td>Grupo Sanguíneo y RH:</td><td>B +</td></tr><tr><td>Fecha de Nacimiento:</td><td>1993/07/19</td></tr><tr><td>Edad:</td><td>29</td></tr><tr><td>Sexo:</td><td>M</td></tr><tr><td>Estado Civil:</td><td>Soltero/a</td></tr><tr><td>Nivel Educativo:</td><td>Universitario</td></tr><tr><td>Ocupación:</td><td>INDEPENDIENTE</td></tr><tr><td>EPS:</td><td>FAMISANAR LTDA EPS</td></tr><tr><td>Regimen de Afiliación:</td><td>Contributivo</td></tr><tr><td>Dirección:</td><td>CARRERA 137#164A-46</td></tr><tr><td>Teléfono:</td><td>3216017697</td></tr><tr><td>Ciudad Residencia:</td><td>Bogotá, D.C.</td></tr><tr><td>Numero de Factura:</td><td>15380</td></tr><tr><td>Fecha de Impresión:</td><td>23/08/2022 8:44:13</td></tr></table>	Nombre:	EDUARDO YECID	Apellidos:	PULIDO PEREZ	Tipo Identificación:	CC	Nº Identificación:	1020783396	Grupo Sanguíneo y RH:	B +	Fecha de Nacimiento:	1993/07/19	Edad:	29	Sexo:	M	Estado Civil:	Soltero/a	Nivel Educativo:	Universitario	Ocupación:	INDEPENDIENTE	EPS:	FAMISANAR LTDA EPS	Regimen de Afiliación:	Contributivo	Dirección:	CARRERA 137#164A-46	Teléfono:	3216017697	Ciudad Residencia:	Bogotá, D.C.	Numero de Factura:	15380	Fecha de Impresión:	23/08/2022 8:44:13
Nombre:	EDUARDO YECID																																				
Apellidos:	PULIDO PEREZ																																				
Tipo Identificación:	CC																																				
Nº Identificación:	1020783396																																				
Grupo Sanguíneo y RH:	B +																																				
Fecha de Nacimiento:	1993/07/19																																				
Edad:	29																																				
Sexo:	M																																				
Estado Civil:	Soltero/a																																				
Nivel Educativo:	Universitario																																				
Ocupación:	INDEPENDIENTE																																				
EPS:	FAMISANAR LTDA EPS																																				
Regimen de Afiliación:	Contributivo																																				
Dirección:	CARRERA 137#164A-46																																				
Teléfono:	3216017697																																				
Ciudad Residencia:	Bogotá, D.C.																																				
Numero de Factura:	15380																																				
Fecha de Impresión:	23/08/2022 8:44:13																																				
Contado caso de emergencia y/o acompañante:	GLORIA PEREZ																																				
Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	3102448072																																				
Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):																																					
Fecha inicio vigencia:	11/08/2022 9:47:08																																				
Fecha vencimiento:	07/02/2023 9:47:08																																				
Nº de Reconocimiento:	27805																																				
Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	Nº Resultado	Nº certificado RUNT																																
Recategorización arriba	C1	Grupo 2	APTO	A-0084-000026474	29482431																																

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, 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.	RONALD GARZON LUQUE	11446053	 02/10/2018_15:04:10	
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.	MARTHA RESTREPO RESTREPO	1503334	 10/06/2019_8:12:06	
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.	SANDRA VALERO LOPEZ	169259	 01/02/2021_7:36:45	
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.	DIANA FERNANDEZ MALAGON	10190919 50	 01/05/2022_7:58:07	

Concepto Final	Trámite - Categoría
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I	Recategorización arriba C1/C1
(Código) Restricciones - Observación	
Observaciones / Vigencia	
Limitaciones físicas progresivas	Fecha Vigencia

 Firma Profesional Certificador JANETH ALVARADO TAVERA R.M: 142511 Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen emitido es la realidad medica del usuario.	 23/05/2019_15:52:43 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 exactamente a la realidad.
Vigencia del Certificado: este certificado tiene vigencia de seis (6) meses según lo establecido en la resolución 1206 de 2016 del Ministerio de Transporte		
Conforme a ley se da cumplimiento a la ley 52 de 1990 de acuerdo a la resolución 31000 Numeral 11.1.6 Estándares de Historia Clínica y Registros.		