


CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN  
MOTRIZ


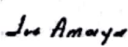



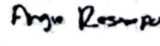


Según lo establecido por la Resolución 000217 de 2014, expedida por el Ministerio de Transporte  
ORGANISMO CERTIFICADOR: CONDUFIABLE S.A.S. NIT: 900472275 - 8  
CENTRO DE EVALUACIÓN: CONDUFIABLE S.A.S.

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Ubicación:                            | Calle 48 # 78A - 20, Medellín, Antioquia |
| Teléfono:                             | 3587290                                  |
| Identificación Ministerio Transporte: | 005767                                   |
| Salud - Registro Habilitación:        | 050011221901                             |
| Identificación:                       | 12CEP010                                 |

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|---|--|--|--|--|--|------------------------|--|-------------------------------------|--|
|  |  |  |  |  |  | Nombres:               |  | ARMANDO ELADIO                      |  |
|   |  |  |  |  |  | Apellidos:             |  | LLANO PEREZ                         |  |
|   |  |  |  |  |  | Tipo identificación:   |  | CC                                  |  |
|   |  |  |  |  |  | N° identificación:     |  | 8402361                             |  |
|   |  |  |  |  |  | Grupo Sanguíneo y RH:  |  | O +                                 |  |
|   |  |  |  |  |  | Fecha de Nacimiento:   |  | 1960/11/20                          |  |
|   |  |  |  |  |  | Edad:                  |  | 63                                  |  |
|   |  |  |  |  |  | Sexo:                  |  | M                                   |  |
|   |  |  |  |  |  | Estado Civil:          |  | Unión libre                         |  |
|   |  |  |  |  |  | Nivel Educativo:       |  | Universitario                       |  |
|   |  |  |  |  |  | Ocupación:             |  | CONDUCTORES DE BUSES MICROBUSES Y T |  |
|   |  |  |  |  |  | EPS:                   |  | EPS SURA                            |  |
|   |  |  |  |  |  | Regimen de Afiliación: |  | Contributivo                        |  |
|   |  |  |  |  |  | Dirección:             |  | CLL 50A 84 122                      |  |
|   |  |  |  |  |  | Teléfono:              |  | 3045696534                          |  |
|   |  |  |  |  |  | Ciudad Residencia:     |  | Medellín                            |  |
|   |  |  |  |  |  | Número de Factura:     |  | 40853                               |  |
|   |  |  |  |  |  | Fecha de Impresión :   |  | 25/10/2024 16:44:46                 |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |
|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                     |  |

A QUE:  
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 030355 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:

| de Optometría  | Nombre               | R.M:           | Huella  | Firma   |
|--|----------------------|----------------|---|---|
| apto con restricción (gafas y/o lentes de contacto), cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numeral 1.1 al 1.7. | LUZ AMAYA ROSELLON   | 10986943<br>81 | <br>16/04/2024_8:06:53 |  |
| de Fonoaudiología  | Nombre               | R.M:           | Huella  | Firma   |
| apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numeral 2.1. y/o la resolución 030355 de 2022.                     | JUAN MUÑOZ PIMIENTA  | 5160810        | <br>16/04/2024_8:21:40 |  |
| de Psicología  | Nombre               | R.M:           | Huella  | Firma   |
| apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales del 10 al 13.  | ANGIE RESTREPO DAVID | 200124         | <br>16/04/2024_8:27:53 |  |
| de Medicina General  | Nombre               | R.M:           | Huella  | Firma   |
| apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I.  | JUAN ESTRADA BERDUGO | 72144444       | <br>16/04/2024_8:40:26 |  |

|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
| Criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I                |  | Trámite - Categoría |
| Restricciones - Observación  |  | Refrendación C1     |
| Con lentes   |  |                     |
| Sin lentes   |  |                     |
| Vigencia   |  |                     |
| REPITEN LAS PRUEBAS REALIZAR EJERCICIOS DE COORDINACIÓN CONDUCTIR CON LENTES |  |                     |
| Lentes progresivas   |  |                     |

07/11/2024 09:31