

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: CRC FUTURO SAS NIT: 900762319 - 8
 CENTRO DE EVALUACIÓN: CRC FUTURO

| | |
|-------------------------------------|---|
| Dirección: | CII 161A # 17 15 , Bogotá, D.C., Bogotá |
| Teléfono: | 7436897 |
| Habilitación Ministerio Transporte: | 0000867 |
| Sec. Salud - Registro Habilitación: | 110012822501 |
| Acreditación: | 15CEP035 |

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|----------|--------------------|---------------------|-----------------|----------------------|----|--------------------|------------|-----------------------|-----|----------------------|------------|-------|----|-------|---|---------------|-----------|------------------|--------------|------------|--|------|-----------|------------------------|--------------|------------|--------------------|-----------|------------|--------------------|--------------|--------------------|-------|---------------------|---------------------|
|  |  | <table border="1"> <tr><td>Nombres:</td><td>CRISTHIAN LEONARDO</td></tr> <tr><td>Apellidos:</td><td>PERALTA AREVALO</td></tr> <tr><td>Tipo Identificación:</td><td>CC</td></tr> <tr><td>Nº Identificación:</td><td>1020800169</td></tr> <tr><td>Grupo Sanguíneo y RH:</td><td>O +</td></tr> <tr><td>Fecha de Nacimiento:</td><td>1994/12/07</td></tr> <tr><td>Edad:</td><td>30</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>Bachillerato</td></tr> <tr><td>Ocupación:</td><td>CONDUCTORES DE CAMIONETAS Y VEHÍCULOS LIVIANOS</td></tr> <tr><td>EPS:</td><td>COMPENSAR</td></tr> <tr><td>Regimen de Afiliación:</td><td>Contributivo</td></tr> <tr><td>Dirección:</td><td>CRA 8VA D # 191-28</td></tr> <tr><td>Teléfono:</td><td>3223606490</td></tr> <tr><td>Ciudad Residencia:</td><td>Bogotá, D.C.</td></tr> <tr><td>Numero de Factura:</td><td>47452</td></tr> <tr><td>Fecha de Impresión:</td><td>31/03/2025 10:42:44</td></tr> </table> | Nombres: | CRISTHIAN LEONARDO | Apellidos: | PERALTA AREVALO | Tipo Identificación: | CC | Nº Identificación: | 1020800169 | Grupo Sanguíneo y RH: | O + | Fecha de Nacimiento: | 1994/12/07 | Edad: | 30 | Sexo: | M | Estado Civil: | Soltero/a | Nivel Educativo: | Bachillerato | Ocupación: | CONDUCTORES DE CAMIONETAS Y VEHÍCULOS LIVIANOS | EPS: | COMPENSAR | Regimen de Afiliación: | Contributivo | Dirección: | CRA 8VA D # 191-28 | Teléfono: | 3223606490 | Ciudad Residencia: | Bogotá, D.C. | Numero de Factura: | 47452 | Fecha de Impresión: | 31/03/2025 10:42:44 |
| Nombres: | CRISTHIAN LEONARDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellidos: | PERALTA AREVALO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo Identificación: | CC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº Identificación: | 1020800169 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grupo Sanguíneo y RH: | O + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de Nacimiento: | 1994/12/07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Edad: | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo: | M | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Civil: | Soltero/a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel Educativo: | Bachillerato | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupación: | CONDUCTORES DE CAMIONETAS Y VEHÍCULOS LIVIANOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EPS: | COMPENSAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Regimen de Afiliación: | Contributivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección: | CRA 8VA D # 191-28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | 3223606490 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad Residencia: | Bogotá, D.C. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numero de Factura: | 47452 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de Impresión: | 31/03/2025 10:42:44 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contato caso de emergencia y/o acompañante: | JANETH AREVALO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono (Contato caso de emergencia y/o acompañante): | 3133096530 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Parentesco (Contato caso de emergencia y/o acompañante): | Madre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha inicio vigencia: | 31/03/2025 9:54:29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha vencimiento: | 27/09/2025 9:54:29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº de Reconocimiento: | 59635 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trámite | Categoría | Grupo | Concepto | Nº Resultado | Nº certificado RUNT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Refrendación | C1 | Grupo 2 | APTO | A-0064-000060904 | 48107915 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 con restricción (gafas y/o lentes de contacto), cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7. | RONALD GARZON LUQUE | 11446053 |  |  |
| 01/10/2024_9:32:10 | | | | |
| 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. y/o la resolución 20223040030355 de 2022. | SANDRA GRANADOS AVENDAÑO | 40025829 |  |  |
| 01/10/2024_8:36:27 | | | | |
| 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. | RAFAEL BALLESTEROS AVILA | 113527 |  |  |
| 01/10/2024_8:18:47 | | | | |
| 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. | ALEXA DEVIA GALINDO | 11124320 15 |  |  |
| 01/10/2024_8:59:15 | | | | |

| Concepto Final | Trámite - Categoría |
|--|---------------------|
| Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I | Refrendación C1 |

(Código) Restricciones - Observación

(1) Conducir con lentes

Observaciones / Vigencia

apto con restricción 01 según res 0217 de 2014

Limitaciones físicas progresivas

Fecha Vigencia

| | | | |
|--|---|---|--|
|  |  |  |  |
| Firma Profesional Certificador MARIA GARCIA PAEZ RM: 204927 Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad médica del usuario. | 01/10/2024_9:12:01 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 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.