



## CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Según lo establecido por la Resolución 030217 de 2014, expedida por el Ministerio de Transporte

ORGANISMO CERTIFICADOR: CRC FUTURO SAS NIT: 900762319 - B  
CENTRO DE EVALUACIÓN: CRC FUTURO

|                                     |                                        |
|-------------------------------------|----------------------------------------|
| Dirección:                          | Cll 161A # 17 15, Bogotá, D.C., Bogotá |
| Teléfono:                           | 7430897                                |
| Habilitación Ministerio Transporte: | 0008867                                |
| Sec. Salud - Registro Habilitación: | 110812822501                           |
| Acreditación:                       | 15CEP035                               |

## IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

|  |  |                                                       |  |
|--|--|-------------------------------------------------------|--|
|  |  | Nombres: HECTOR ARLEY                                 |  |
|  |  | Apellidos: CALDERON LOPEZ                             |  |
|  |  | Tipo Identificación: CC                               |  |
|  |  | N° Identificación: 1020810870                         |  |
|  |  | Estrato Socioeconómico y RSE: D+4                     |  |
|  |  | Fecha de Nacimiento: 1995/10/18                       |  |
|  |  | Edad: 29                                              |  |
|  |  | Sexo: M                                               |  |
|  |  | Estado Civil: Soltero/a                               |  |
|  |  | Nivel Educativo: Técnico                              |  |
|  |  | Ocupación: CONDUCTORES DE BUSES MICRORUSES Y TRANVÍAS |  |
|  |  | EPS: SANITAS S.A. EPS                                 |  |
|  |  | Regimen de Afiliación: Contributivo                   |  |
|  |  | Dirección: CALLE 192C #4A 05                          |  |
|  |  | Teléfono: 3005927000                                  |  |
|  |  | Ciudad Residente: Bogotá, D.C.                        |  |
|  |  | Número de Factura: 48296                              |  |
|  |  | Fecha de Impresión: 12/05/2025 9:11:34                |  |

CERTIFICA QUE:  
Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, cumple con los requisitos de aptitud física, mental y de coordinación motriz, de conformidad con la Resolución 0217 de 2014, anexo L, la Resolución 2602209/030330 de 2022, Resolución 0228 del 2016 (Ministerio de Transporte) y la NTC ISO/IEC 17024 de 2012. Por lo que certificamos los resultados obtenidos así:

| Concepto de Opatometría                                                                                                                                                                                  | Nombre                   | R.M.       | Huella | Firma |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|--------|-------|
| Candidato apto con restricción (gafas y lentes de contacto), cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo L, numerales 1.1 al 1.7, 12/05/2025 08:27 - 12/05/2025 09:00 | RONALD GARZON LUQUE      | 11446053   |        |       |
| Concepto de Fonoaudiología                                                                                                                                                                               | Nombre                   | R.M.       | Huella | Firma |
| Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo L, numeral 2.1, la resolución 20223040030330 de 2022, 12/05/2025 08:04 - 12/05/2025 08:07                 | MARTHA RESTREPO RESTREPO | 1503334    |        |       |
| Concepto de Psicología                                                                                                                                                                                   | Nombre                   | R.M.       | Huella | Firma |
| Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo L, numerales del 10 al 13, 12/05/2025 08:17 - 12/05/2025 08:24                                            | RAFAEL BALLESTEROS AVILA | 113027     |        |       |
| Concepto de Medicina General                                                                                                                                                                             | Nombre                   | R.M.       | Huella | Firma |
| Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo L, 12/05/2025 08:02 - 12/05/2025 08:03                                                                    | ALEXA DEVIA GALINDO      | 1112432015 |        |       |

|                                                                                                                   |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Concepto Final                                                                                                    | Trámite - Categoría |
| Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014, anexo L, Resolución 2602209/030330 de 2022. | Referencia: C2      |

(Código) Restricciones - Observación

(1) Conducir con lentes

Observaciones / Vigencia

Apto con restricción 01 según res 0217 de 2014

Limitaciones físicas progresivas

Fecha Vigencia

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Maria Camila García Paez</b><br/>Psicóloga<br/>I.P. 204927</p> <p>Firma Profesional Certificadora:<br/>MARIA GARCIA PAF7 - RM: 204077<br/>Durante todo el tiempo de vigencia que se dispone en ajuste a la realidad médica del usuario.</p>                                                       | <p>Huella Profesional</p> | <p>Firma Usuario Certificado</p> <p>Durante todo el tiempo de vigencia que se dispone en ajuste a la realidad médica del usuario.</p> |
| <p>Vigencia del Certificado: este certificado tiene vigencia de seis(6) meses según lo establecido en la resolución 1295 de 2016 del Ministerio de Transporte</p> <p>Conforme a lo establecido en la ley 527 acorde a la resolución 3100 Numeral 11.1.5 Estándares de Historia Clínica y Registros.</p> |                           |                                                                                                                                       |