

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: SIMETRIC SA NIT: 800248545 - 1

CENTRO DE EVALUACIÓN: SIMETRIC CHIA

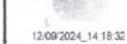
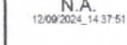
Dirección:	Avenida Pradilla 8 - 44 , Chía, Cundinamarca
Teléfono:	8631193
Habilitación Ministerio Transporte:	0003973
Sec. Salud - Registro Habilitación:	251750246001
Acreditación:	09CEP064

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

			<p>Nombres: GUILVER ORLEY Apellidos: GOMEZ RIASCOS Tipo Identificación: CC N° Identificación: 12201409 Grupo Sanguíneo y RH: AB + Fecha de Nacimiento: 1982/10/01 Edad: 42 Sexo: M Estado Civil: Casado(a) Nivel Educativo: Universitario Ocupación: INDEPENDIENTE EPS: SANITAS S.A. EPS Regimen de Afiliación: Contributivo Dirección: CRA 1A 35 -42 Teléfono: 0 Ciudad Residencia: Chía Número de Factura: 18658 Fecha de Impresión: 18/12/2024 11:45:37</p>		
Contacto caso de emergencia y/o acompañante:		P P			
Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):		0			
Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):		Cónyuge			
Fecha inicio vigencia:		18/12/2024 11:23:43			
Fecha vencimiento:		16/06/2025 11:23:43			
Nº de Reconocimiento:		25310			
Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	Nº Resultado	Nº certificado RUNT
Recategorización arriba	C2	Grupo 2	APTO	A-0033-000024800	47250723

CERTIFICA QUE:

Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud médica 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.	ELBA RINCON CRISTANCHO	5234222 7		
12/09/2024_14 18:32				
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.	MARTHA URREA NIETO	801301		
12/09/2024_14 37:51				
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.	CAMILO MORALES PINZON	125456		
18/03/2024_15 15:38				
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.	JOSE BARRIOS ROLDAN	7328720 04		
12/09/2024_14 28:13				

Concepto Final	Trámite - Categoría
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I	Recategorización arriba C2/C2

(Código) Restricciones - Observación

Observaciones / Vigencia

Limitaciones físicas progresivas

Fecha Vigencia

	N.A. 19/03/2024_7 02:15	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 al plego a la verdad
Firma Profesional Certificador MARIA GARCIA ARIAS RM: 2524892008 Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad médica del usuario.	Huella Profesional	

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.