


**Certificar** Org Salitre

**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: GRUPO CIMCO SAS NIT: 900234969 - 0**  
**CENTRO DE EVALUACIÓN: CERTIFICAR ORG SALITRE**

|                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Dirección:                          | AK 66 # 45 62, Bogotá, D.C., Bogotá |
| Teléfono:                           | 2229579                             |
| Habilitación Ministerio Transporte: | 0004837                             |
| Sec. Salud - Registro Habilitación: | 110011944002                        |
| Acreditación:                       | 12CEP053                            |

**IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA**

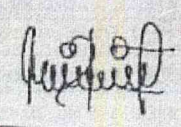
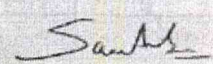
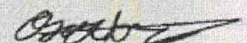
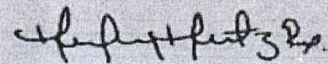
|                                                                                                        |  |                    |  |  |  |                       |  |              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|--|--|-----------------------|--|--------------|--|
| <br>16/06/2022 8:47:36 |  |                    |  |  |  | Nombres:              |  | LUIS ALBERTO |  |
|                                                                                                        |  |                    |  |  |  | Apellidos:            |  | SILVA LOPEZ  |  |
|                                                                                                        |  |                    |  |  |  | Tipo Identificación:  |  | CC           |  |
|                                                                                                        |  |                    |  |  |  | N° Identificación:    |  | 3002028      |  |
|                                                                                                        |  |                    |  |  |  | Grupo Sanguíneo y RH: |  | O +          |  |
|                                                                                                        |  |                    |  |  |  | Fecha de Nacimiento:  |  | 1956/01/20   |  |
|                                                                                                        |  |                    |  |  |  | Edad:                 |  | 66           |  |
| Sexo:                                                                                                  |  | M                  |  |  |  |                       |  |              |  |
| Estado Civil:                                                                                          |  | Casado(a)          |  |  |  |                       |  |              |  |
| Nivel Educativo:                                                                                       |  | Bachillerato       |  |  |  |                       |  |              |  |
| Ocupación:                                                                                             |  | INDEPENDIENTE      |  |  |  |                       |  |              |  |
| EPS:                                                                                                   |  | COMPENSAR          |  |  |  |                       |  |              |  |
| Regimen de Afiliación:                                                                                 |  | Contributivo       |  |  |  |                       |  |              |  |
| Dirección:                                                                                             |  | CLL 157 #7D- 58    |  |  |  |                       |  |              |  |
| Teléfono:                                                                                              |  | 3102529314         |  |  |  |                       |  |              |  |
| Ciudad Residencia:                                                                                     |  | Bogotá, D.C.       |  |  |  |                       |  |              |  |
| Numero de Factura:                                                                                     |  | 32549              |  |  |  |                       |  |              |  |
| Fecha de Impresión:                                                                                    |  | 20/08/2022 9:02:59 |  |  |  |                       |  |              |  |

|                                                           |                       |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| Contacto caso de emergencia y/o acompañante:              | JULIA CRUZ            |
| Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):   | 3107518182            |
| Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante): | Conyugue              |
| Fecha inicio vigencia:                                    | 20/08/2022<br>9:01:28 |
| Fecha vencimiento:                                        | 18/02/2023<br>9:01:28 |
| N° de Reconocimiento:                                     | 50377                 |

|              |           |         |          |                  |                     |
|--------------|-----------|---------|----------|------------------|---------------------|
| Trámite      | Categoría | Grupo   | Concepto | N° Resultado     | N° certificado RUNT |
| Refrendación | C3        | Grupo 2 | APTO     | A-0050-000051200 | 29516310            |

**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, Resolución 5228 del 2018 (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 <b>apto con restricción</b> (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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | LUZ VILLAMIZAR ARENAS      | 2641    | <br>13/04/2022, 8:50:43  |   |
| Concepto de Fonoaudiología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nombre                     | R.M.    | Huella                                                                                                     | Firma                                                                                |
| Candidato <b>apto</b> , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numeral 2.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SANDRA ALARCON MEJIA       | 1402793 | <br>01/02/2022, 9:18:16  |   |
| Concepto de Psicología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nombre                     | R.M.    | Huella                                                                                                     | Firma                                                                                |
| Candidato <b>apto</b> , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales del 10 al 13.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | OSCAR CRUZ MADRIGAL        | 204931  | <br>07/03/2022, 8:08:08  |   |
| Concepto de Medicina General                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nombre                     | R.M.    | Huella                                                                                                     | Firma                                                                                |
| Candidato <b>apto</b> , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | GEOVANNI CARRASQUEL SIVIRA | 90802   | <br>11/10/2021, 9:08:23 |  |
| <b>Concepto Final</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |         |                                                                                                            | Trámite - Categoría                                                                  |
| Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |         |                                                                                                            | Refrendación 03                                                                      |
| <b>(Código) Restricciones - Observación</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |         |                                                                                                            |                                                                                      |
| (1) Conducir con lentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |         |                                                                                                            |                                                                                      |
| <b>Observaciones / Vigencia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |         |                                                                                                            |                                                                                      |
| <b>Limitaciones físicas progresivas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |         |                                                                                                            | Fecha Vigencia                                                                       |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 30%;"> <br/><br/> <b>Firma Profesional Certificador</b><br/> MARY MARTINEZ ROMERO RM: 103310<br/> Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad médica del usuario. </div> <div style="width: 20%; text-align: center;"> <br/> 10/06/2021, 8:31:17<br/> <b>Huella Profesional</b> </div> <div style="width: 45%;"> <b>Firma Usuario Certificado</b><br/> 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 apegos a la verdad. </div> </div> |                            |         |                                                                                                            |                                                                                      |
| 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 31000 Numeral 11.1.6 Estándares de Historia Clínica y Registros.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |         |                                                                                                            |                                                                                      |