

Según lo establecido por la Resolución 000217 de 2014, expedida por el Ministerio de Transporte

ORGANISMO CERTIFICADOR: CRC EXAMINATE BOGOTA SAS NIT: 900689783 - 0

CENTRO DE EVALUACIÓN: CRC EXAMINATE BOGOTA

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Dirección:                          | CALLE 41 # 13A - 07 PISO 2 , Bogotá, D.C., Bogotá |
| Teléfono:                           | 4929684   |
| Habilitación Ministerio Transporte: | 2803  |
| Sec. Salud - Registro Habilitación: | 1100128000  |
| Acreditación:                       | 14CEP104  |

## IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA



05/01/2024 14:04:19

|                        |  |
|------------------------|--|
| Nombres:               | ANIBAL ROMERO PEÑA                         |
| Apellidos:             | ROMERO PEÑA                                |
| Tipo Identificación:   | CC   |
| Nº Identificación:     | 3228250                                    |
| Grupo Sanguíneo y RH:  | O +  |
| Fecha de Nacimiento:   | 1956/04/09                                 |
| Edad:                  | 68   |
| Sexo:                  | M  |
| Estado Civil:          | Unión libre                                |
| Nivel Educativo:       | Bachillerato                               |
| Ocupación:             | CONDUCTORES DE BUSES MICROBUSES Y TRANVIAS |
| EPS:                   | FAMISANAR LTDA EPS                         |
| Regimen de Afiliación: | Contributivo                               |
| Dirección:             | CLL 153 A # 7D -70                         |
| Teléfono:              | 3112198972                                 |
| Ciudad Residencia:     | Bogotá, D.C.                               |
| Número de Factura:     | 45900                                      |
| Fecha de Impresión :   | 24/04/2024 10:38:45                        |

Contacto caso de emergencia y/o acompañante:

ilda lopez

Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):

3112280104

Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):

Conyuge

Fecha inicio vigencia:

05/01/2024 14:33:47

Fecha vencimiento:

03/07/2024 14:33:47

Nº de Reconocimiento:

47637

| Trámite      | Categoría | Grupo   | Concepto | Nº Resultado     | Nº certificado RUNT |
|--------------|-----------|---------|----------|------------------|---------------------|
| Refrendación | C2        | Grupo 2 | APTO     | A-0148-000052463 | 34566909            |

## 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 <b>apto</b> , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.                                  | LUISA ORTIZ RIOS         | 10324864<br>31 |        | luisa ortiz<br>12/04/2024_8:17:47             |
| 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. y/o la resolución 20223040030355 de 2022. | PAOLA BERRIO GUERRERO    | 10265725<br>83 |        | N.A.<br>12/04/2024_8:12:50<br>Paola Berrío G. |
| 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.                                | ORIANA NEIRA FAJARDO     | 261736         |        | 11/04/2024_16:57:34<br>                       |
| 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.  | SEBASTIAN SIERA BERMUDEZ | 4632004        |        | 11/04/2024_17:13:44<br>                       |

| Concepto Final   | Trámite - Categoría |
|--|---------------------|
| Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I | Refrendación C2     |

(Código) Restricciones - Observación

Observaciones / Vigencia

Limitaciones físicas progresivas

Fecha Vigencia

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <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 a la verdad |
| <b>Firma Profesional Certificador</b><br>ASTRID SARITA BARRAGÁN AYALA RM: 1302539<br>Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad médica del usuario. |  |  |
| 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.  |  |  |