

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

		<table border="1"> <tr><td>Nombres:</td><td>GUILLERMO</td></tr> <tr><td>Apellidos:</td><td>RODRIGUEZ</td></tr> <tr><td>Tipo Identificación:</td><td>CC</td></tr> <tr><td>Nº Identificación:</td><td>5937549</td></tr> <tr><td>Grupo Sanguíneo y RH:</td><td>O +</td></tr> <tr><td>Fecha de Nacimiento:</td><td>1962/11/25</td></tr> <tr><td>Edad:</td><td>61</td></tr> <tr><td>Sexo:</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estado Civil:</td><td>Casado(a)</td></tr> <tr><td>Nivel Educativo:</td><td>Universitario</td></tr> <tr><td>Ocupación:</td><td>INDEPENDIENTE</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>CALLE 6 SUR N 23- 1 37</td></tr> <tr><td>Teléfono:</td><td>3202030636</td></tr> <tr><td>Ciudad Residencia:</td><td>Madrid</td></tr> <tr><td>Número de Factura:</td><td>47902</td></tr> </table>	Nombres:	GUILLERMO	Apellidos:	RODRIGUEZ	Tipo Identificación:	CC	Nº Identificación:	5937549	Grupo Sanguíneo y RH:	O +	Fecha de Nacimiento:	1962/11/25	Edad:	61	Sexo:	M	Estado Civil:	Casado(a)	Nivel Educativo:	Universitario	Ocupación:	INDEPENDIENTE	EPS:	COMPENSAR	Regimen de Afiliación:	Contributivo	Dirección:	CALLE 6 SUR N 23- 1 37	Teléfono:	3202030636	Ciudad Residencia:	Madrid	Número de Factura:	47902
Nombres:	GUILLERMO																																			
Apellidos:	RODRIGUEZ																																			
Tipo Identificación:	CC																																			
Nº Identificación:	5937549																																			
Grupo Sanguíneo y RH:	O +																																			
Fecha de Nacimiento:	1962/11/25																																			
Edad:	61																																			
Sexo:	M																																			
Estado Civil:	Casado(a)																																			
Nivel Educativo:	Universitario																																			
Ocupación:	INDEPENDIENTE																																			
EPS:	COMPENSAR																																			
Regimen de Afiliación:	Contributivo																																			
Dirección:	CALLE 6 SUR N 23- 1 37																																			
Teléfono:	3202030636																																			
Ciudad Residencia:	Madrid																																			
Número de Factura:	47902																																			
Contacto caso de emergencia y/o acompañante:	VIVIANA RODRIGUEZ																																			
Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	3115155682																																			
Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	Hijo																																			
Fecha inicio vigencia:	13/02/2024 10:24:22																																			
Fecha vencimiento:	11/08/2024 10:24:22																																			
Nº de Reconocimiento:	49639																																			
Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	Nº Resultado	Nº certificado RUNT	Fecha de Impresión :	19/02/2024 14:41:54																													
Refrendación	C2	Grupo 2	APTO	A-0148-000054677	34916318																															

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.	LUISA ORTIZ RIOS	10324864 31	N.A. 20/09/2023 8:39:32	
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.	PAOLA BERRIO GUERRERO	10265725 83	 26/09/2023 14:24:43	
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.	ORIANA NEIRA FAJARDO	261736	N.A. 27/09/2023 8:02:44	
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.	SEBASTIAN SIERRA BERMUDEZ	4632004	 26/09/2023 14:40:33	

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

(Código) Restricciones - Observación

(1) Conducir con lentes

Observaciones / Vigencia

Limitaciones físicas progresivas

		Firma Profesional Certificador ASTRID BARRAGAN AYALA RM: 1302539 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.		