

Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 26448 | RUNT No: 47360388 | Fecha de Expedición: 30/12/2024 | Fecha de Vencimiento: 28/06/2025

ASTON MEDICAL OCP

Dirección: Calle 12 # 8-10 - SOACHA

NIT: 9012726511 | Teléfono: 3138261134

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 257540365301

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 20203040022475



Huella izquierda



Huella derecha



30/12/2024 9:54:10 a. m.

Información del Candidato

Nombre: JORGE ARTURO OSORIO MOLINA

Fecha de nacimiento: 30/10/1984

Documento: CC 74150648

Ocupación: Otros

Teléfono: 3202760

Dirección: CALLE 131 C NO 126 - 82

Gs/Rh: B+

Información del Responsable

Nombre: LIZETH SORACA

Teléfono/Celular: 3229200859

Parentesco: ESPOSA

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa **ASTON MEDICAL OCP** propietaria del **ASTON MEDICAL OCP**

Certifica Ante las Autoridades de Tránsito

Alcance Territorial

El definido por el Ministerio de Transporte y publicado en el Registro Único Nacional de Transporte (RUNT) en el campo de Información Certificados Médicos/Organismo de Tránsito.

1. Que el candidato solicitó ser evaluado y certificado conforme a nuestro esquema de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz (desarrollado en apego a la Resolución 217 de 2014 del Ministerio de Transporte y sus anexos), bajo las siguientes características:

Alcance de Certificación

Grupo de Categorías	Categoría	Servicio	Tipo de Trámite
Grupo 2	C3	PUBLICO	Refrendación

2. Que basado en la información del "Informe de evaluación de la aptitud física, mental y coordinación motriz", se verificó si los resultados obtenidos por el candidato dan cumplimiento a los criterios de aprobación del esquema de certificación y se encuentran dentro de los parámetros y límites establecidos en el anexo 1 de la Resolución 217 de 2014 del Ministerio de Transporte.

3. Que conforme a lo anterior, se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz que se requiere para conducir un vehículo en los siguientes términos:

Categoría: C3**Resultado de proceso de certificación:** APROBADO**Atestación de certificación:** APTO CON RESTRICCIÓN**Restricciones, limitaciones o adaptaciones:** CONDUCIR CON LENTES

4. Que según lo establecido en la misma resolución, se le practicaron los exámenes:

- Evaluación de Capacidad Visual, con resultado: APTO CON RESTRICCIÓN.
- Evaluación de Capacidad Auditiva, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Física General, con resultado: APTO.

Observaciones:**Certificador:**
DIDIER EDISON BEJARANO SOTO**N° de tarjeta profesional:**
80912865

Firma y Huella del Certificador



Firma



Huella

Firma del evaluado



"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y 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. Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación."

Vigencia del Certificado: 180 Días Calendario