

**CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ
PARA LA CONDUCCION DE VEHICULOS**

CRC EXAMINATE BOGOTA SAS

NIT: 900689783-0

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

CRC EXAMINATE BOGOTA SAS (ESTABLECIMIENTO)

DIRECCION:	CALLE 41 NO 13A-07 PISO 2 BOGOTA
TELEFONO:	4929684
HABILITACION MINISTERIO TRANSPORTE:	Resolucion 0002803
SEC. SALUD - REGISTRO HABILITACION:	110012800001
CODIGO ACREDITACION:	

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA



INFORMACION GENERAL

FECHA DE EVALUACION:	2025-06-09
FECHA DE CERTIFICACION:	0000-00-00
FECHA DE IMPRESION:	0000-00-00
NUMERO CERTIFICADO RUNT:	
NUMERO CERTIFICADO O.C.:	
NUMERO DE FACTURA:	7421
TIPO DE SANGRE Y RH:	A+

NOMBRES: NELSON FREDY

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIDAD:	CC	NUMERO DE DOCUMENTO:	792491940
ESTADO CIVIL:	CASADO	FECHA DE NACIMIENTO:	1970-12-20
EDAD:	54	SEXO:	M
OCCUPACION:	EMPLEADO	RESIDENCIA:	BOGOTA
DOMICILIO: CRA 116 152 20		TELEFONO DOMICILIO:	3112405974
NOMBRE DE ACOMPAÑANTE:		TELEFONO ACOMPAÑANTE:	
ASEGURADORA:		TIPO DE VINCULACION:	

APELLIDOS: RODRIGUEZ CAMARGO

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 Resolucion del Ministerio de Transporte 0217 DE 2014 y Norma ISO/IEC 17024:2012, por lo que certificamos

resultados obtenidos asi:

Luisa Ortiz
Optometrista

R.M. 1.032.486.43

OPTOMETRIA:

CONCEPTO: BUENA VISION	NOMBRE OPTOMETRA:	R.M.:
	Luisa Ortiz <i>Luisa Ortiz</i>	1032486431

FONOAUDIOLOGIA:

CONCEPTO: . AUDICION NORMAL BILATERAL	NOMBRE FONOAUDIOLOGO:	R.M.:
	PAOLA ANDREA BERRIO <i>Paola Berrío</i>	1026572583

Paola A. Berrio G.

Fonoaudióloga
R.M. 1026572583

PSICOLOGIA:

CONCEPTO: . APTO	NOMBRE PSICOLOGO:	R.M.:
	Oriana Neira Fajardo <i>Oriana Neira Fajardo</i>	261736

MEDICINA GENERAL:

CONCEPTO: . Apto segun valoracion fisica y psicomotriz	NOMBRE MEDICO:	R.M.:
	SEBASTIAN SIERRA BERMUDEZ <i>Sebastian Sierra Bermudez</i>	7600810

Sebastian Sierra Bermudez
Med. Especialista en
Salud Ocupacional
Res.5785

CONCEPTO FINAL:

CONCEPTO FINAL:	RESTRICCIONES:	TIPO DE TRAMITE:
		Expedicion inicial

Firma profesional certificador



Firma usuario certificado

"Declaro bajo la gravedad de juramento que la informacion suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial medico o diagnostico clinico, corresponden estrictamente a la verdad"

Vigencia del certificado: Este certificado tiene vigencia de 60 dias calendario segun la Resolucion 0217 DE 2014 y Norma ISO/IEC 17024:2012 a partir de su fecha de expedicion

VIGENCIA HASTA: 2025-08-8