

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

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:

OPTOMETRIA:

CONCEPTO: BUENA VISION	NOMBRE OPTOMETRA: Luisa Ortiz	R.M.: 1032486431
------------------------	-------------------------------	------------------

R.M. 1.032.486.431

FONOAUDIOLOGIA:

CONCEPTO: AUDICION NORMAL BILATERAL	NOMBRE FONOAUDIOLOGO: Paola Andrea Berrio	R.M.: 1026572583
-------------------------------------	---	------------------

Paola A. Berrio G.
Fonoaudióloga
R.M. 1026572583

PSICOLOGIA:

CONCEPTO: APTO	NOMBRE PSICOLOGO: Oriana Neira Fajardo	R.M.: 261736
----------------	--	--------------

Psicóloga
R.M. 261736

MEDICINA GENERAL:

CONCEPTO: Apto según valoración física y psicomotriz	NOMBRE MEDICO: Sebastian Sierra Bermudez	R.M.: 7600810
--	--	---------------

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

CONCEPTO FINAL:

CONCEPTO FINAL:	RESTRICCIONES:	TIPO DE TRAMITE: Expedicion inicial
-----------------	----------------	-------------------------------------

Firma profesional certificador

RM:

Declaro, bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad medica del usuario

Huella profesional

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 apego 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: 2025-08-9