


**CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ**

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

**ORGANISMO CERTIFICADOR: METVIDA IPS SAS NIT: 901252350 - 2**

**CENTRO DE EVALUACIÓN: METVIDA IPS SAS**

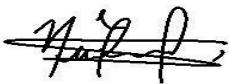
Dirección:	AVENIDA CALLE 161 #17-32 PISO 3 , Bogotá, D.C., Bogotá
Teléfono:	7460162
Habilitación Ministerio Transporte:	00
Sec. Salud - Registro Habilitación:	110013490901
Acreditación:	20CEP009

**IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA**

 03/01/2024 13:22:00	Nombres:	ALEJANDRO
	Apellidos:	PEREZ GARZON
	Tipo Identificación:	CC
	Nº Identificación:	79366181
	Grupo Sanguíneo y RH:	A +
	Fecha de Nacimiento:	1965/11/14
Contacto caso de emergencia y/o acompañante:  Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):  Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):  Fecha inicio vigencia:  Fecha vencimiento:  Nº de Reconocimiento:	Edad:	58
	Sexo:	M
	Estado Civil:	Casado(a)
	Nivel Educativo:	Bachillerato
	Ocupación:	INDEPENDIENTE
	EPS:	SALUD TOTAL S.A
	Regimen de Afiliación:	Contributivo
	Dirección:	calle 158 # 76 - 45
	Teléfono:	0
	Ciudad Residencia:	Bogotá, D.C.
Refrendación C2 Grupo 2 APTO A-0132-000022596	Número de Factura:	21827
	Fecha de Impresión :	03/01/2024 15:21:44
	Nº certificado RUNT:	34544250

**CERTIFICA QUE:**

Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud médica 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 con restricción</b> (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.	NIDIA MACHADO TORRES	1865	<b>N.A.</b> 25/09/2023_12:37:28	
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.	LICEDY TORRES TORRES	0901472	 26/09/2023_8:06:03	
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.	LUZ GARCIA FRAILE	39759863	 25/09/2023_13:30:04	
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.	CLARA ARANGO MORENO	87283	 25/09/2023_12:15:48	
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				Fecha Vigencia
	<b>N.A.</b>	<b>Firma Usuario Certificado</b> 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 apegados a la verdad		
<b>Firma Profesional Certificador</b> DIANA FUENTES BELLO RM: 205025 Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad médica del usuario.	25/09/2023_13:47:30 <b>Huella Profesional</b>			
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.				