


**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**

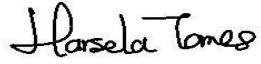
Dirección:	AVENIDA CALLE 161 #17-32 PISO 3 , Bogotá, D.C., Bogotá
Teléfono:	7460162
Habilitación Ministerio Transporte:	00
Sec. Salud - Registro Habilitación:	110013490901
Acreditación:	20CEP009

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

 <small>15/07/2023 9:30:46</small>	<b>JUAN PABLO ENCISO</b>		Nombres:	<b>HUMBERTO</b>			
			Apellidos:	<b>ENCISO RODRIGUEZ</b>			
			Tipo Identificación:	<b>CC</b>			
			Nº Identificación:	<b>79870087</b>			
			Grupo Sanguíneo y RH:	<b>O +</b>			
			Fecha de Nacimiento:	<b>1975/08/11</b>			
			Edad:	<b>47</b>			
			Sexo:	<b>M</b>			
			Estado Civil:	<b>Soltero/a</b>			
			Nivel Educativo:	<b>Técnico</b>			
Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):		Ocupación:	<b>INDEPENDIENTE</b>				
Fecha inicio vigencia:		EPS:	<b>SANITAS S.A. EPS</b>				
Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):		Regimen de Afiliación:	<b>Contributivo</b>				
Fecha vencimiento:		Dirección:	<b>CLL 163 59A 1</b>				
Nº de Reconocimiento:		Teléfono:	<b>0</b>				
Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	Nº Resultado	Nº certificado RUN	Ciudad Residencia:	<b>Bogotá, D.C.</b>
Refrendación	C1	Grupo 2	APTO	A-0132-000019751	32945182	Número de Factura:	<b>19203</b>
						Fecha de Impresión :	<b>17/07/2023 15:03:09</b>

**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, 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</b> , 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> 25/05/2023_12:03:18	
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.	LICEDY TORRES TORRES	0901472	 30/03/2023_12:37:29	
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	 03/05/2023_8:05:27	
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	 30/03/2023_12:52:15	
Concepto Final				Trámite - Categoría
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I				Refrendación C1
(Código) Restricciones - Observación				
Observaciones / Vigencia				
SE SUGIERE CONTROL AUDITIVO ANUAL				
Limitaciones físicas progresivas				Fecha Vigencia
	<b>N.A.</b>	31/03/2023_15:02:49	Huella Profesional	<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 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.				
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.				