

# 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: CRC FUTURO SAS NIT: 900762319 - 8

CENTRO DE EVALUACIÓN: CRC FUTURO

K-L

Dirección:	CII 161A # 17 15 , Bogotá, D.C., Bogotá	
Teléfono:	7436897	
Habilitación Ministerio Transporte:	0000867	
Sec. Salud - Registro Habilitación:	110012822501	
Acreditación:	15CEP035	

## IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

			Nombres:	OSCAR OWALDO
			Apellidos:	DIAZ ALDANA
			Tipo Identificación:	CC
			Nº Identificación:	78939629
			Grupo Sanguíneo y RH:	O +
			Fecha de Nacimiento:	1975/09/02
			Edad:	47
			Sexo:	M
			Estado Civil:	Casado(a)
			Nivel Educativo:	Bachillerato
			Ocupación:	CONDUCTORES DE BUSES MICROBUSES Y TRANVIAS
			EPS:	COMPENSAR
			Regimen de Afiliación:	Contributivo
			Dirección:	CRA 3A # 120-17
			Teléfono:	3176697414
			Ciudad Residencia:	Bogotá, D.C.
			Número de Factura:	8293
			Fecha de Impresión :	06/09/2022 11:30:20
Contenido caso de emergencia y/o acompañante:	JOHANA ZAMORA			
Teléfono (Contenido caso de emergencia y/o acompañante):	3142890111			
Parentesco (Contenido caso de emergencia y/o acompañante):	Conyuge			
Fecha inicio vigencia:	20/10/2021 10:15:26			
Fecha vencimiento:	18/04/2022 10:15:26			
Nº de Reconocimiento:	20505			
Trámites	Categoría	Grupo	Concepto	Nº Resultado
Refrendación	C2	Grupo 2	APTO	A-0064-000018934
				27690697

### 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 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:

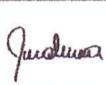
Concepto de Optometría	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.	RONALD GARZON LUQUE	114460 53	 02/10/2018_15 04 10	
Concepto de Fonoaudiología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numeral 2.1.	MARTHA RESTREPO RESTREPO	150333 4	 10/06/2019_8 12 06	
Concepto de Psicología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales del 10 al 13.	CAMILO FIGUEROA MOLANO	160488	 30/05/2019_8 13 23	
Concepto de Medicina General	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I.	GEOVANNI CARRASQUEL SIVIRA	90802	 11/10/2021_9 08 23	

Concepto Final	Trámite - Categoría
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I	Refrendación C2

(Código) Restricciones - Observación

Observaciones / Vigencia

Limitaciones físicas progresivas

		<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 apego a la verdad
---	---	--

Vigencia del Certificado: este certificado tiene vigencia de seis (6) meses según lo establecido en la resolución 1298 de 2016 del Ministerio de Transporte

Conforme a ley se da cumplimiento a la ley 527 acorde a la resolución 31000 Numeral 11.1.6 Estandares de Historia Clínica y Registros.