



ISO/IEC 17024:2012  
21-CEP-016

**SOCIAL**  
IPS

**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: SOCIAL IPS SAS NIT: 901399856 - 9**  
**CENTRO DE EVALUACIÓN: SOCIAL IPS SAS**

|                                     |                                              |
|-------------------------------------|----------------------------------------------|
| Dirección:                          | Carrera 17 # 19-26 Sur, Bogotá, D.C., Bogotá |
| Teléfono:                           | 3023132413                                   |
| Habilitación Ministerio Transporte: | 000                                          |
| Sec. Salud - Registro Habilitación: | 110013682101                                 |
| Acreditación:                       | 21CEP016                                     |

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

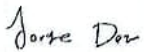
|                                                                                                        |                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|
| <br>02/09/2023 7:56:04 | Nombres: JOSE FELICIANO  |  |
|                                                                                                        | Apellidos: FARFAN SEGURA |  |
| Tipo Identificación: CC                                                                                |                          |  |
| N° Identificación: 7893611                                                                             |                          |  |
| Grupo Sanguíneo y RH: O +                                                                              |                          |  |
| Fecha de Nacimiento: 1979/12/18                                                                        |                          |  |
| Edad: 44                                                                                               |                          |  |
| Sexo: M                                                                                                |                          |  |
| Estado Civil: Unión libre                                                                              |                          |  |
| Nivel Educativo: Bachillerato                                                                          |                          |  |
| Ocupación: CONDUCTORES DE TAXIS                                                                        |                          |  |
| EPS: EPS SURA                                                                                          |                          |  |
| Regimen de Afiliación: Contributivo                                                                    |                          |  |
| Dirección: calle 49d sur n 5 b 28                                                                      |                          |  |
| Teléfono: 000                                                                                          |                          |  |
| Ciudad Residencia: Bogotá, D.C.                                                                        |                          |  |
| Número de Factura: 15227                                                                               |                          |  |
| Fecha de Impresión: 23/04/2024 16:34:47                                                                |                          |  |

|                                                           |                    |
|-----------------------------------------------------------|--------------------|
| Contacto caso de emergencia y/o acompañante:              | sandra HERNANDEZ   |
| Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):   | 3125055093         |
| Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante): | Conyugue           |
| Fecha inicio vigencia:                                    | 02/09/2023 9:22:25 |
| Fecha vencimiento:                                        | 29/02/2024 9:22:25 |
| N° de Reconocimiento:                                     | 15261              |

|                |           |         |          |                  |                     |
|----------------|-----------|---------|----------|------------------|---------------------|
| Trámite        | Categoría | Grupo   | Concepto | N° Resultado     | N° certificado RUNT |
| Referenciación | C1        | Grupo 2 | APTO     | A-0168-009917665 | 3349-4542           |

**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, 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 apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.                                  | ALBERTO CORVEA FREIRES    | 10343130<br>91 | <br>13/04/2024_7:56:11  |  |
| 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. y/o la resolución 20223040030355 de 2022. | VIVIANA MORALES LOZANO    | 1302324        | <br>12/04/2024_11:59:16 |  |
| 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.                                | JORGE DAZA SIERRA         | 207426         | <br>12/04/2024_17:07:07 |  |
| 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.                                                        | YOVANNY MARTINEZ ENRIQUEZ | 41 1214<br>95  | <br>13/04/2024_11:01:26 |  |

|                                                                              |                     |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Concepto Final                                                               | Trámite - Categoría |
| Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I | Referenciación C1   |
| (Código) Restricciones - Observación                                         |                     |
| Observaciones / Vigencia                                                     |                     |
| recomiendo seguimiento de la tensión arterial en su eps con medicina         |                     |
| Limitaciones físicas progresivas                                             | Fecha Vigencia      |

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Firma Profesional Certificador<br>YEIMI LOZANO LOZANO RM: 162161<br>Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad medica del usuario. | <br>19/09/2023_13:17:58<br>Huella Profesional | Firma Usuario Certificado<br>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 |
| 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.                                                                                                                        |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |