

No. 2018-041206

**CRC JUANCHITO SAS**

Nit : 9007954578

Dirección : CL 94 # 8A-45 Local 2 Corregimiento Juanchito - CANDELARIA

Teléfono :3147462968

Res. Habilitación Mintransporte :0002878 de 19/08/2015

Registro de habilitación de salud :761300986101



**CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ**

**CERTIFICADO No 00049824 RUNT No. 23653474**

**Fecha de Expedición : 20/12/2018**

**Fecha de Vencimiento : 18/06/2019**

**Nombre del Candidato : JAIRO ANTONIO HENAO ORTEGA**

**Documento : CC 94280620**

**Dirección : CRA 28B2 72F 90**

**Teléfono : 3152742987**

**Gs/Rh : O+**

**Fecha de nacimiento : 28/02/1970**

**Ocupación : Conductor/Transporte**

El suscrito certificador, basado en la evaluación medica realizada por los especialistas del centro de reconocimiento de conductores institución prestadora de Servicios de Salud, autorizada por el Ministerio de Transporte para la evaluación y certificación de conductores bajo los parámetros de la Resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos, así como por el Organismo Nacional de Acreditación bajo la norma internacional ISO/IEC 17024:2012 para Colombia NTC-ISO/IEC 17024:2013.

**CERTIFICA**

Que el Candidato solicito ser evaluado de acuerdo con los parámetros exigidos por el Ministerio de Transporte en su resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos para obtener el Certificado Médico necesario para tramitar su licencia de conducción bajo las siguientes características:

TIPO DE TRAMITE:

**Refrendación**

CATEGORIA

**C2**

SERVICIO

**PUBLICO**

Que según lo establecido en la misma resolución, se le practicaron los exámenes :

- Evaluación de Capacidad Visual, con Resultado **APTO**
- Evaluación de Capacidad Auditiva, con Resultado **APTO**
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con resultado **APTO**
- Evaluación de Capacidad Fisica General, con Resultado **APTO**

Que como resultado de las pruebas practicadas y del examen medico se concluyo que es :

**APTO**

Huella Izquierda

Huella Derecha



20/12/2018

*[Handwritten signature of the evaluator]*

**Firma del Evaluado**

"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnostico clinico, corresponden estrictamente apegos a la verdad."

Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación.

**Vigencia del Certificado : 180 Dias Calendario**

Impreso por: Sisecc Examen

OBSERVACIONES

**APTO SIN RESTRICCIONES**

**Certificador**

YESICA MARIA HERNANDEZ JURADO

**No. Registro**

76-4449

*[Handwritten signature of the certifier]*

**Firma y Huella del Certificador**