

CERTIFICADO
No. 2019-000109

AVALAMOS CALI CRC LTDA 1

it : 9002911340
Dirección : CALLE 52 No. 1b-160 LOCAL 102-103 - CALI
Teléfono : 4490944
es. Habilitación Mintransporte : 0000371 13/02/2013
registro de habilitación de salud : 7600107455101



CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

EXAMEN No 3572 RUNT No. 24071820

Fecha de Expedición : 13/04/2019 Fecha de Vencimiento : 10/10/2019

Nombre del Candidato : RAUL OCTAVIO URIBE ISAZA

Documento : CC 94424700

Dirección : CALLE 10B # 45 SUR 83

Teléfono : 3168223194

es/Rh : O- Fecha de nacimiento : 27/11/1974

Ocupación : Otros

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:

C1

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

OBSERVACIONES

Huella Izquierda

Huella Derecha



13/04/2019

[Handwritten signature]

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: Gisec @ Examen

Certificador

LEIDY CATERINE ANACONA ANACONA

No. Registro

765817/2016

Firma y Huella del Certificador