



## 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 EXAMINATE BOGOTA SAS NIT: 900689783 - 0  
CENTRO DE EVALUACIÓN: CRC EXAMINATE BOGOTA

Dirección:	CALLE 41 # 13A - 07 PISO 2 , Bogotá, D.C., Bogotá
Teléfono:	4929684
Habilitación Ministerio Transporte:	2803
Sec. Salud - Registro Habilitación:	1100128000
Acreditación:	14CEP104

## IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

		<table border="1"><tr><td>Nombres:</td><td>MARIO</td></tr><tr><td>Apellidos:</td><td>ARIAS CASTRO</td></tr><tr><td>Tipo Identificación:</td><td>CC</td></tr><tr><td>Nº Identificación:</td><td>19106575</td></tr><tr><td>Grupo Sanguíneo y RH:</td><td>O +</td></tr><tr><td>Fecha de Nacimiento:</td><td>1949/01/09</td></tr><tr><td>Edad:</td><td>75</td></tr><tr><td>Sexo:</td><td>M</td></tr><tr><td>Estado Civil:</td><td>Casado(a)</td></tr><tr><td>Nivel Educativo:</td><td>Bachillerato</td></tr><tr><td>Ocupación:</td><td>CONDUCTORES DE BUSES MICROBUSES Y TRANVÍAS</td></tr><tr><td>EPS:</td><td>SALUD TOTAL S.A</td></tr><tr><td>Regimen de Afiliación:</td><td>Contributivo</td></tr><tr><td>Dirección:</td><td>CLL 168 7-29</td></tr><tr><td>Teléfono:</td><td>3123861298</td></tr><tr><td>Ciudad Residencia:</td><td>Bogotá, D.C.</td></tr><tr><td>Número de Factura:</td><td>61399</td></tr><tr><td>Fecha de Impresión :</td><td>22/11/2024 12:23:11</td></tr></table>	Nombres:	MARIO	Apellidos:	ARIAS CASTRO	Tipo Identificación:	CC	Nº Identificación:	19106575	Grupo Sanguíneo y RH:	O +	Fecha de Nacimiento:	1949/01/09	Edad:	75	Sexo:	M	Estado Civil:	Casado(a)	Nivel Educativo:	Bachillerato	Ocupación:	CONDUCTORES DE BUSES MICROBUSES Y TRANVÍAS	EPS:	SALUD TOTAL S.A	Regimen de Afiliación:	Contributivo	Dirección:	CLL 168 7-29	Teléfono:	3123861298	Ciudad Residencia:	Bogotá, D.C.	Número de Factura:	61399	Fecha de Impresión :	22/11/2024 12:23:11
Nombres:	MARIO																																					
Apellidos:	ARIAS CASTRO																																					
Tipo Identificación:	CC																																					
Nº Identificación:	19106575																																					
Grupo Sanguíneo y RH:	O +																																					
Fecha de Nacimiento:	1949/01/09																																					
Edad:	75																																					
Sexo:	M																																					
Estado Civil:	Casado(a)																																					
Nivel Educativo:	Bachillerato																																					
Ocupación:	CONDUCTORES DE BUSES MICROBUSES Y TRANVÍAS																																					
EPS:	SALUD TOTAL S.A																																					
Regimen de Afiliación:	Contributivo																																					
Dirección:	CLL 168 7-29																																					
Teléfono:	3123861298																																					
Ciudad Residencia:	Bogotá, D.C.																																					
Número de Factura:	61399																																					
Fecha de Impresión :	22/11/2024 12:23:11																																					
Contacto caso de emergencia y/o acompañante:	LEONOR MARTINEZ																																					
Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	3123861298																																					
Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	Conyuge																																					
Fecha inicio vigencia:	16/11/2024 9:12:58																																					
Fecha vencimiento:	15/05/2025 9:12:58																																					
Nº de Reconocimiento:	61402																																					
Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	Nº Resultado	Nº certificado RUNT																																	
Refrendación	C3	Grupo 2	APTO	A-0148-000067551	46935770																																	

## 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 <b>apto</b> , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.	LUISA ORTIZ RIOS	10324864 31		luisa ortiz
12/04/2024_8:17:47				
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. y/o la resolución 20223040030355 de 2022.	PAOLA BERRIO GUERRERO	10265725 83		Paola Berrío G.
08/05/2024_17:21:48				
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.	ORIANA NEIRA FAJARDO	261736		
11/04/2024_16:57:34				
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.	SEBASTIAN SIERA BERMUDEZ	4632004		
11/04/2024_17:13:44				

Concepto Final	Trámite - Categoría
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I	Refrendación C3

(Código) Restricciones - Observación

Observaciones / Vigencia

Limitaciones físicas progresivas

Fecha Vigencia

		<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
--	--	--

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.