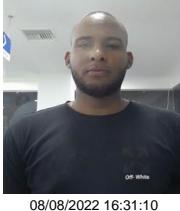


CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN  
MOTRIZSegún lo establecido por la Resolución 000217 de 2014, expedida por el Ministerio de Transporte  
ORGANISMO CERTIFICADOR: TTC - TRANSIT TRAINING CENTER SAS NIT:  
901325285 - 6

CENTRO DE EVALUACIÓN: TTC - TRANSIT TRAINING CENTER SAS

Dirección:	CALLE 13 No 9-48 LC 218 y 220 , Jamundí, Valle del Cauca
Teléfono:	3183599807
Habilitación Ministerio Transporte:	000000
Sec. Salud - Registro Habilitación:	763641279401
Acreditación:	21CEP021

## IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

			Nombres: DANIEL Apellidos: VALENCIA VALENCIA Tipo Identificación: CC Nº Identificación: 1112493762 Grupo Sanguíneo y RH: O + Fecha de Nacimiento: 1998/03/13 Edad: 25 Sexo: M Estado Civil: Unión libre Nivel Educativo: Bachillerato Ocupación: EMPLEADO EPS: S.O.S. EPS Regimen de Afiliación: Contributivo Dirección: JAMUNDI Teléfono: 0 Ciudad Residencia: Jamundí <sup>1</sup> Número de Factura: 1150 Fecha de Impresión: 13/04/2023 8:13:25			
Contacto caso de emergencia y/o acompañante:	NN					
Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	3145549431					
Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):						
Fecha inicio vigencia:	08/08/2022 16:56:43					
Fecha vencimiento:	04/02/2023 16:56:43					
Nº de Reconocimiento:	1159					
Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	Nº Resultado	Nº certificado RUNT	
Primera Vez	C1	Grupo 2	APTO	A-0190-000001410	29444064	

## CERTIFICA QUE:

Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud médica 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 <b>apto</b> , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.	MARIA PINILLA MADRID	517903 69	N.A. 22/03/2022_18:11:48	
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.	OSCAR ORTEGA ESCOBAR	2441		
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.	MILENA RAMIREZ ESTRELLA	132808	N.A. 03/05/2022_9:30:06	
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.	DIANA ROJAS GARZON	403836 27	N.A. 10/06/2022_14:31:12	

Concepto Final	Trámite - Categoría
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I	Primera Vez C1

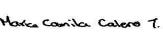
## (Código) Restricciones - Observación

## Observaciones / Vigencia

El candidato cumple con los requisitos exigidos por la resolución 217 de 2014 del ministerio de transporte y la resolución 5228 del 2016

## 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 extríctamente 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 31000 Numeral 11.1.6 Estándares de Historia Clínica y Registros.