



INTRAS CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES SA

Acreditación ONAC No. 12-CEP-009 del 06/03/2012



CERTIFICADO
No. 2020-000367

INTRAS CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES SA

Nit: 9001621670
Dirección: Cr 100 N° 15 A 61 Local 216 - CALI
Teléfono: 4856221
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS:
760010664501
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 001513 -
12/04/2012



INFORME DE EVALUACIÓN FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Examen No 9447 RUNT No: 25127571

Fecha de Expedición: 24/01/2020 Fecha Vencimiento: 22/07/2020

Nombre del Candidato: WILMER ANDRES SALCEDO CASTAÑEDA
Ocupación: Otros
Dirección: CRA 71 N 1A 90

Fecha de nacimiento:
15/05/1997

Documento: CC1144096053
Teléfono: 0
Gs/Rh: O+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa INTRAS CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES SA propietaria del CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES INTRAS CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES SA

CERTIFICA ANTE LAS AUTORIDADES DE TRÁNSITO

1. Que el candidato solicitó ser evaluado y certificado conforme a nuestro esquema de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz (desarrollado en apego a la Res. 0217:2014 del Ministerio de Transporte y sus anexos), bajo las siguientes características:

| ALCANCE DE CERTIFICACION | | | |
|--------------------------|-----------|----------|-----------------|
| Grupo de Categorías | Categoría | Servicio | Tipo de Trámite |
| Grupo 2 | C1 | PUBLICO | Re categorizar |

2. Que basado en la información del informe de evaluación de la aptitud física, mental y coordinación motriz se verificó si los resultados obtenidos por el candidato dan cumplimiento a los criterios de aprobación del esquema de certificación y se encuentran dentro de los parámetros y límites establecidos en el anexo 1 de la Res. 0217:2014;

3. Que conforme a lo anterior se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz que se requiere para conducir un vehículo en los siguientes términos:

| Categoría: | C1 |
|---|----------|
| Resultado de proceso de certificación: | APROBADO |
| Atestación de certificación: | APTO |
| Restricciones, limitaciones u adaptaciones: | NINGUNO |

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

Evaluación de Capacidad Visual, con Resultado
Evaluación de Capacidad Auditiva, con Resultado
Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con Resultado
Evaluación de Capacidad Física General, con Resultado

APTO

APTO

APTO

APTO

Huellas



Izquierda

Derecha

Firma del Evaluado

Observaciones

CANDIDATO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE APROBACION DEL ANEXO 1 DE LA RESOLUCION 0217 DEL 2014 DEL M.T.

Certificador

LUZ STELLA CARDONA TORRES

No. Registro

76 1822

Firma

Firma y Huella del Certificador



Huella

"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 diagnóstico clínico, 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 Examen Médico
180 días calendario
Resolución 1298 de 2018
Mintransporte

- 4459000 -
transito