

SINCRO

11/2/2020




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: EVALUAMOS CONDUCTORES IPS SAS NIT: 900468646 - 1
CENTRO DE EVALUACIÓN: EVALUAMOS CONDUCTORES IPS SAS

Dirección:	Calle 57 No. 2D - 20 Piso 2 Y 3, Cali, Valle del Cauca
Teléfono:	3451651
Habilitación Ministerio Transporte:	003336
Sec. Salud - Registro Habilitación:	700010150801
Acreditación:	11CEP051







IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

 <p>11/02/2020 10:32:31</p>		<p>Nombres: SANTIAGO FERNANDO</p> <p>Apellidos: FRANCO GALVIS</p> <p>Tipo Identificación: CC</p> <p>Nº Identificación: 16663810</p> <p>Grupo Sanguíneo y RH: O +</p> <p>Fecha de Nacimiento: 1959/07/21</p> <p>Edad: 60</p> <p>Sexo: M</p> <p>Estado Civil: Soltero/a</p> <p>Nivel Educativo: Universitario</p> <p>Ocupación: CONDUCTOR</p> <p>EPS: COOMEVA EPS</p> <p>Regimen de Afiliación: Contributivo</p> <p>Dirección: CR 61 # 1-15</p> <p>Teléfono: 3007628303</p> <p>Ciudad Residencia: Cali</p> <p>Numero de Factura: 41286</p> <p>Fecha de Impresión: 11/02/2020 11:46:28</p>			
<p>Contacto caso de emergencia y/o acompañante: OLGA FRANCO</p> <p>Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante): 3007628303</p> <p>Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante): Hermano</p> <p>Fecha inicio vigencia: 11/02/2020 11:43:14</p> <p>Fecha vencimiento: 09/08/2020 11:43:14</p> <p>Nº de Reconocimiento: 10556</p>					
Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	Nº Resultado	Nº certificado RUNT
Refrendación	C1	Grupo 2	APTO	A-0051-000007655	25205990

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, Resolución 5228 del 2016 (Ministerio de Transporte) y la NTC ISO/IEC 17024 de 2012 - Por lo que certificamos los resultados obtenidos así:

SINCRO

Concepto de Optometría	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto con restricción (gafas y/o lentes de contacto), cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.	GUILLERMO VILLA PUERTA	1899	 25/07/2018_17:14:50	
Concepto de Fonoaudiología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numeral 2.1.	DANIELA GUTIERREZ CANDELA	00556	 25/07/2018_16:47:27	
Concepto de Psicología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales del 10 al 13.	DIANA LAINEZ GARCIA	764255	 25/07/2018_17:33:23	
Concepto de Medicina General	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I.	DANIELA GIRALDO VARGAS	1107082039	 15/06/2019_8:23:58	
Concepto Final	Trámite - Categoría			
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I	Refrendación C1			
(Código) Restricciones - Observación				
(1) Conducir con lentes				
Observaciones / Vigencia				
Limitaciones físicas progresivas				Fecha Vigencia
 Firma Profesional Certificado MARIA VARELA CARDOZO RM: 766525 Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad medica del usuario.		 02/01/2020_13:58:37 Huella Profesional	Firma Usuario Certificado 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 diagnostico clínico, corresponden estrictamente apego 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