

Nit: 9010781145
Dirección: Cra 40# 11 - 159 - YUMBO
Teléfono: 6957151
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS: 768921151907
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0003389 08 agosto 2019



CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Examen No 2614 RUNT No: 26476320 Fecha de Expedición: 12/02/2021 Fecha Vencimiento: 11/08/2021

Fecha de nacimiento: 09/06/1960

Documento: CC4925532
Teléfono: 0
Gr/Rh: O+

Nombre del Candidato: OMAR QUINTERO MORERA
Ocupación: Conductor/Transporte
Dirección: CRA 28 # 50 -76

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa GRUPO DE INVERSIONES SAS propietaria del AVALAMOS CRC No.3

CERTIFICA ANTE LAS AUTORIDADES DE TRÁNSITO

ALCANCE TERRITORIAL

El definido por el Ministerio de Transporte y publicado en el Registro Único Nacional de Transporte -RUNT- en el campo de Información Certificados Médicos/Organismo 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 CERTIFICACIÓN			
Grupo de Categorías	Categoría	Servicio	Tipo de Trámite
Grupo 2	C2	PUBLICO	Refrendación

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:	C2
Resultado de proceso de certificación:	APROBADO
Atestación de certificación:	APTO CON RESTRICCIÓN
Restricciones, limitaciones u adaptaciones:	CONducir con lentes.

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

Evaluación de Capacidad Visual, con Resultado	APTO CON RESTRICCIÓN	Huellas
Evaluación de Capacidad Auditiva, con Resultado	APTO	
Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con Resultado	APTO	
Evaluación de Capacidad Física General, con Resultado	APTO	
		Izquierda Derecha

Observaciones
APTO CON RESTRICCIÓN 01. DEBE CONducir con lentes El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo 1 de la resolución 217 del 2014

Certificador
LEIDY CATRINE ANACONA ANACONA
No. Registro
122398

Firma y Huella del Certificador

Firma del Evaluado

Firma
"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y en la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, correspondiendo estrictamente apego a la verdad." Declaro que he recibido conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes de alcance para el cual se otorgó la certificación.

Vigencia del Certificado: 180 Días Calendaria