



ISO/IEC 17024:2012
14-CEP-074




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: SERSALUD RESTREPO SAS NIT: 900733658 - 6
CENTRO DE EVALUACIÓN: SERSALUD RESTREPO






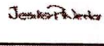


Dirección:	Calle 20 sur # 18-36 , Bogotá, D.C., Bogotá
Teléfono:	3204010538
Habilitación Ministerio Transporte:	20203040006385
Sec. Salud - Registro Habilitación:	1100126882
Acreditación:	14CEP074

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA



 05/12/2023 12:13:06		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Nombres:</td><td>CARLOS ALBERTO</td></tr> <tr><td>Apellidos:</td><td>SOLER GONZALEZ</td></tr> <tr><td>Tipo Identificación:</td><td>CC</td></tr> <tr><td>N° Identificación:</td><td>3161873</td></tr> <tr><td>Grupo Sanguíneo y RH:</td><td>A +</td></tr> <tr><td>Fecha de Nacimiento:</td><td>1956/12/20</td></tr> <tr><td>Edad:</td><td>66</td></tr> <tr><td>Sexo:</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estado Civil:</td><td>Unión libre</td></tr> <tr><td>Nivel Educativo:</td><td>Bachillerato</td></tr> <tr><td>Ocupación:</td><td>CONDUCTORES DE BUSES MICROBUSES Y TRANVIAS</td></tr> <tr><td>EPS:</td><td>FAMISANAR LTDA EPS</td></tr> <tr><td>Regimen de Afiliación:</td><td>Contributivo</td></tr> <tr><td>Dirección:</td><td>CR 77 B BIS NO 51 A 69 SUR</td></tr> <tr><td>Teléfono:</td><td>3134506707</td></tr> <tr><td>Ciudad Residencia:</td><td>Bogotá, D.C.</td></tr> <tr><td>Numero de Factura:</td><td>29281</td></tr> <tr><td>Fecha de Impresión:</td><td>05/12/2023 12:52:09</td></tr> </table>	Nombres:	CARLOS ALBERTO	Apellidos:	SOLER GONZALEZ	Tipo Identificación:	CC	N° Identificación:	3161873	Grupo Sanguíneo y RH:	A +	Fecha de Nacimiento:	1956/12/20	Edad:	66	Sexo:	M	Estado Civil:	Unión libre	Nivel Educativo:	Bachillerato	Ocupación:	CONDUCTORES DE BUSES MICROBUSES Y TRANVIAS	EPS:	FAMISANAR LTDA EPS	Regimen de Afiliación:	Contributivo	Dirección:	CR 77 B BIS NO 51 A 69 SUR	Teléfono:	3134506707	Ciudad Residencia:	Bogotá, D.C.	Numero de Factura:	29281	Fecha de Impresión:	05/12/2023 12:52:09
Nombres:	CARLOS ALBERTO																																					
Apellidos:	SOLER GONZALEZ																																					
Tipo Identificación:	CC																																					
N° Identificación:	3161873																																					
Grupo Sanguíneo y RH:	A +																																					
Fecha de Nacimiento:	1956/12/20																																					
Edad:	66																																					
Sexo:	M																																					
Estado Civil:	Unión libre																																					
Nivel Educativo:	Bachillerato																																					
Ocupación:	CONDUCTORES DE BUSES MICROBUSES Y TRANVIAS																																					
EPS:	FAMISANAR LTDA EPS																																					
Regimen de Afiliación:	Contributivo																																					
Dirección:	CR 77 B BIS NO 51 A 69 SUR																																					
Teléfono:	3134506707																																					
Ciudad Residencia:	Bogotá, D.C.																																					
Numero de Factura:	29281																																					
Fecha de Impresión:	05/12/2023 12:52:09																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Contacto caso de emergencia y/o acompañante:</td><td>LUCELLY GUZAMAN</td></tr> <tr><td>Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):</td><td>3213785146</td></tr> <tr><td>Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):</td><td>Conyugue</td></tr> <tr><td>Fecha inicio vigencia:</td><td>05/12/2023 12:50:32</td></tr> <tr><td>Fecha vencimiento:</td><td>02/06/2024 12:50:32</td></tr> <tr><td>N° de Reconocimiento:</td><td>29307</td></tr> </table>		Contacto caso de emergencia y/o acompañante:	LUCELLY GUZAMAN	Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	3213785146	Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	Conyugue	Fecha inicio vigencia:	05/12/2023 12:50:32	Fecha vencimiento:	02/06/2024 12:50:32	N° de Reconocimiento:	29307																									
Contacto caso de emergencia y/o acompañante:	LUCELLY GUZAMAN																																					
Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	3213785146																																					
Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	Conyugue																																					
Fecha inicio vigencia:	05/12/2023 12:50:32																																					
Fecha vencimiento:	02/06/2024 12:50:32																																					
N° de Reconocimiento:	29307																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>Trámite</th><th>Categoría</th><th>Grupo</th><th>Concepto</th><th>N° Resultado</th><th>N° certificado RUNT</th></tr> <tr><td>Refrendación</td><td>C2</td><td>Grupo 2</td><td>APTO</td><td>A-0145-000033234</td><td>34281177</td></tr> </table>		Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	N° Resultado	N° certificado RUNT	Refrendación	C2	Grupo 2	APTO	A-0145-000033234	34281177																									
Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	N° Resultado	N° certificado RUNT																																	
Refrendación	C2	Grupo 2	APTO	A-0145-000033234	34281177																																	

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 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.	JHON SANCHEZ JIMENEZ	2583	 26/09/2023_13:57:52	
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. y/o la resolución 20223040030355 de 2022.	SANDRA PRIETO ROA	52394646	 22/09/2023_14:29:47	
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.	JESIKA NEITA VANEGAS	230429	 26/09/2023_14:43:05	
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.	JOSE RODRIGUEZ RUBIANO	19174890	 01/12/2023_8:28:00	

Concepto Final	Trámite - Categoría
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I	Refrendación C2
(Codigo) Restricciones - Observación	
(1) Conducir con lentes	
Observaciones / Vigencia	
Candidato apto Con restricción 01 cumple con los requerimientos de la Resolución 217 del 31 de enero de 2014	
Limitaciones físicas progresivas	Fecha Vigencia

 Firma Profesional Certificador CARLOS ZOTA GARCIA RM: 132416 Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad medica del usuario.	 26/09/2023_14:26:51 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 clinico, 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 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.		