



CERTIFICADO  
NO. 2023-004684

NTC ISO IEC 17024:2013  
14-CEP-071

# Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 30744 | RUNT No: 32363123 | Fecha de Expedición: 20/06/2023 | Fecha de Vencimiento: 17/12/2023

CRC ASTROSALUD SAS

Dirección: CLL 64G 90A 29 LOCAL 2 - BOGOTÁ

NIT: 9007064592 | Teléfono: 4673314

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 110012675901

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0004155 DE 20/10/2015



Huella izquierda



Huella derecha



## Información del Candidato

Nombre: ALVARO CAMILO CORTES HERRERA  
Fecha de nacimiento: 12/06/1982  
Documento: CC 80161948

Ocupación: Ingeniería/Técnico  
Teléfono: 0

Dirección: CLLE 64 D #112 D 62 TORR 3 APTO 204 LOC  
Gs/Rh: A+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa CERTIEVALUAR SAS propietaria del CRC ASTROSALUD SAS

## 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	C1	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: C1

Resultado de proceso de certificación: APROBADO

Atestación de certificación: APTO CON RESTRICCIÓN

Restricciones, limitaciones o adaptaciones: CONDUCIR CON LENTES

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

- Evaluación de Capacidad Visual, con resultado: APTO CON RESTRICCIÓN.
- 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.

Observaciones: SE OTORGA CERTIFICADO PARA CATEGORIA SOLICITADA, SEGUN RESOLUCION 0217 DE 2014. TENIENDO EN CUENTA LAS SUGERENCIAS DADAS POR CADA UNO DE LOS PROFESIONALES RESTRICCIÓN 01 ( CONDUCIR CON LENTES) CONTROLES MEDICOS CON SU EPS Y/O MEDICO Y TRATANTE LIGERA DESVIACION EN LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA MOTRIZ, LA CUAL LO SUPLE CON EL DESEMPEÑO GENERAL DE LA PRUEBA

Firma del evaluado

"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 del Certificado: 180 Días Calendario

Certificador: ERIKA YULEXI MIRANDA MOSQUERA  
N° de tarjeta profesional: 130731

Firma y Huella del Certificador

**SOLO ES VALIDO PARA  
TRAMITE DE LICENCIA  
DE CONDUCCION  
NO ES EXAMEN LABORAL**