

CERTIFICADO  
No. 2018-003310

## ORGANISMO CERTIFICADOR DE CONDUCTORES S.A.S

Acreditación ONAC No. 13-CEP-078 del 04/04/2014

### KP TERMINAL DE TRANSPORTES 02

Nit : 9006519373  
 Dirección : DG. 23 # 69-55 LOCAL 1-234 TER.TRANSPORTES - BOGOTA D.  
 Teléfono : 4289723  
 Res. Habilitación Mintransporte :3474 del 13 Nov/2014  
 Reg. Habilitación :110012645602



### CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

EXAMEN No 00041352 RUNT No. 22785037

Fecha de Expedición : 2018/04/06 Fecha de Vencimiento : 2018/06/05

Nombre del Candidato : CRISTOBAL BEJARANO GUARIN

Documento : CC 19378982

Dirección : CLL 20 C N 106-27

Teléfono : 3164967723 Gs/Rh : A+

El suscrito certificador, basado en la evaluación medica realizada por los especialistas del centro de reconocimiento de conductores, institución prestadora de Servicios de Salud, autorizada por el Ministerio de Transporte para la evaluación y certificación de conductores bajo los parámetros de la Resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos, así como por el Organismo Nacional de Acreditación bajo la norma internacional ISO/IEC 17024:2012 para Colombia NTC-ISO/IEC 17024:2013.

### CERTIFICA

Que el candidato solicito ser evaluado de acuerdo con los parámetros exigidos por el Ministerio de Transporte en su resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos para obtener el Certificado Médico necesario para tramitar su licencia de conducción bajo las siguientes características:

TIPO DE TRAMITE:

Refrendación

CATEGORIA

C2

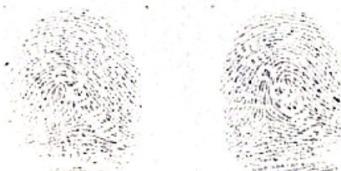
SERVICIO

PUBLICO

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

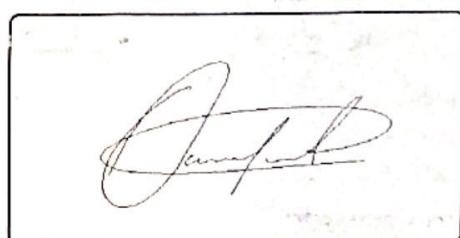
- Evaluación de Capacidad Visual
- Evaluación de Capacidad Auditiva
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz
- Evaluación de Capacidad Física General

Huella Izquierda Huella Derecha  
2018/04/06



Que como resultado de las pruebas practicadas y del examen medico se concluyó que es :

APTO



Firma del Evaluado

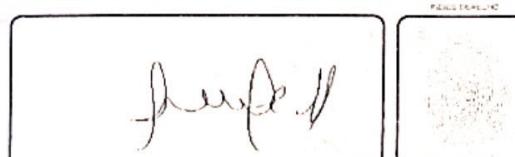
"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente 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.

OBSERVACIONES  
91-CONTROL AUDITIVO SEMESTRAL

Firma y Huella del Certificador

Certificador  
JENNIFER LISSETE GIRON LATORRE  
No. Registro  
132193



Vigencia del Certificado : 60 Días Calendario

Impreso por Sac II