

Numeral	Parámetros	Pregunta	Respuesta	Complemento
5. Trastornos Hematológicos	5.1 Procesos Oncohematológicos		NO	
	5.1.1 Procesos sometidos a tratamiento quimioterapéutico	¿Ha sido sometido a quimioterapia o radioterapia?	NO	
	5.1.2 Policitemia Vera	¿Sufrir de policitemia vera, o presenta síntomas como hemorragias o hematomas, es decir, "moretones" en la piel, picor en la piel por cambios bruscos de temperatura, Entumecimiento u hormigueos en las manos o pies.?	NO	
	5.1.3 Otros trastornos	¿Ha sufrido algún trastorno hematológico distinto a los indagados anteriormente?	NO	
	5.2 Trastornos no Oncohematológicos		NO	
	5.2.1 Anemias, leucopenias, y trombopenias	¿Sufrir de enfermedades como anemias, trombocitopenia o leucopenia?	NO	
	5.2.2 Trastornos de coagulación	¿Tiene trastornos de la coagulación?	NO	
	5.2.3 Tratamiento anticoagulante	¿El aspirante ha producido descompensaciones en el último año que hubieran requerido de transfusión de plasma?	NO	
	6. Sistema Renal			
	6.1 Neuropatías	¿Se le ha diagnosticado nefropatía? ¿Sufrir de edema de miembros inferiores?	NO NO	
7. Sistema Respiratorio	6.2 Trasplante renal	¿Ha sido sometido o está en lista de espera para un trasplante renal? ¿Sufrir de insuficiencia renal?	NO NO	
	7.1 Disneas	¿Sufrir de dificultad respiratoria en reposo o cuando realiza un esfuerzo leve?	NO	
	7.2 Trastornos del Sueño	¿Le han diagnosticado apnea obstructiva del sueño? ¿Sufrir de somnolencia diurna?	NO NO	
	7.3 Otras afecciones	¿Ha sufrido de traumas mediastinales o de afecciones pleurales, como dolor torácico intenso, crisis de disnea paroxística?	NO	
8. Enfermedades Metabólicas Y Endocrinas	8.1 Diabetes mellitus	¿Le han diagnosticado diabetes mellitus?	NO	
	8.2 Cuadros de Hipoglucemia	¿Ha presentado alguna vez un cuadro de hipoglucemia?	NO	
	8.3 Enfermedades tiroideas	¿Sufrir de hiper o hipo tiroidismo?	NO	
	8.4 Enfermedades paratiroides	¿Le ha diagnosticado alteraciones de la paratiroides?	NO	
	8.5 Enfermedades adrenales	¿El aspirante ha sido diagnosticado con alguna alteración de glándulas suprarrenales?	NO	
9. Sistema Nervioso Y Muscular	9.1 Enfermedades encefálicas, medulares y del sistema nervioso periférico	¿Ha sufrido o sufre de enfermedades encefálicas, medulares o periféricas, de tipo infeccioso, traumáticas o tumorales?	NO	
	9.2 Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías	¿Ha convulsionado alguna vez o ha sido diagnosticado como epiléptico? ¿El aspirante ha presentado sacudidas mioclonicas que puedan afectar la seguridad de la conducción?	NO NO	
	9.3 Alteraciones del equilibrio	¿Sufrir de alteraciones del equilibrio o vértigo?	NO	
	9.4 Trastornos musculares	¿Posee algún trastorno o patología muscular?	NO	
	9.5 Accidente isquémico transitorio	¿Ha sufrido de accidentes isquémicos cerebro-vascular transitorios?	NO	
	9.6 Accidentes isquémicos recurrentes	¿Ha sufrido de accidentes isquémicos cerebro-vascular recurrentes?	NO	
13. Otras causas que no se especificaron	13.1 Otras causas no especificadas	¿Ha sufrido de enfermedades infecciosas?	NO	
		¿Sufrir o ha sufrido de alergias?	NO	
		¿Está en tratamiento farmacológico actualmente?	NO	
		¿Consumir sustancias o drogas psicoactivas?	NO	
		¿El aspirante presenta alguna incapacidad para conducir por alguna causa que no esté incluida en los anteriores apartados?	NO	
		¿El aspirante presenta alguna enfermedad o deficiencia que pueda suponer una incapacidad que comprometa la seguridad vial y que no se haya mencionado?	NO	

El resultado aquí descrito se obtiene de la aplicación de métodos como entrevista, observación y aplicación de pruebas, así mismo el concepto final esta basado en los resultados obtenidos en el momento en que se aplica esta evaluación.

Concepto final: APTO

Restricciones:

Observaciones: El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 217 del 31 de enero de 2014.

Médico general:
JOSE EDUARDO SANCHEZ LOPEZ

N° de tarjeta profesional:
12191985

Firma y Huella del Médico general

SISEC OLIMPIA



Firma

Huella

Fecha: 6/09/2025 11:33:48 a. m.

Concepto Final del Certificador

El resultado aquí descrito se obtiene de la aplicación de métodos como entrevista, observación y aplicación de pruebas, así mismo el concepto final esta basado en los resultados obtenidos en el momento en que se aplica esta evaluación.

Concepto final:

Restricciones:

APTO

Observaciones:

Apto según el Anexo I de la resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y 30355 del 2022.

Certificador:
JEISON ANDRES GOMEZ OSORIO

N° de registro médico:
1512374429

Firma del evaluado

SISEC OLIMPIA

Firma y Huella del Certificador

SISEC OLIMPIA



Firma

Huella

**Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz**

Examen No: 118416 | RUNT No: 49367642 | Fecha de Expedición: 06/09/2025 | Fecha de Vencimiento: 05/03/2026

MEDICOLOMBIA S.A.S

Dirección: CRA 64B # 74-21 2DO PISO - MEDELLÍN

NIT: 9004098251 | Teléfono: 4414968

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 11693

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 002588



Huella izquierda



Huella derecha



06/09/2025 10:43:24 a.m.

Información del Candidato

Nombre: JORGE ALONSO GIL TAMAYO

Documento: CC 70193353

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa MEDICOLOMBIA SAS propietaria del MEDICOLOMBIA S.A.S

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 Resolución 217 de 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 Resolución 217 de 2014 del Ministerio de Transporte.

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

Restricciones, limitaciones o adaptaciones:

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

- Evaluación de Capacidad Visual, con resultado: APTO.
- 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: Apto según el Anexo I de la resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y 30355 del 2022.

Certificador:

JEISON ANDRES GOMEZ OSORIO

N° de registro médico:

1512374429

Firma del Certificador

Firma

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 refrendos 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