

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

Examen No: 92236 | RUNT No: 33544514 | Fecha de Expedición: 07/09/2023 | Fecha de Vencimiento: 05/03/2024

### 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



### Información del Candidato

Nombre: OSCAR DARIO GOMEZ PIZA  
Fecha de nacimiento: 31/01/1966  
Documento: CC 98517527

Ocupación: Conductor/Transporte  
Teléfono: 3134432

Dirección: MEDELLIN  
Gs/Rh: A+

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 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, PÉRDIDA AUDITIVA LEVE PAL, REQUIERE EXÁMENES DE CONTROL AUDITIVO ANUALES

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 CON RESTRICCIÓN.
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Física General, con resultado: APTO.

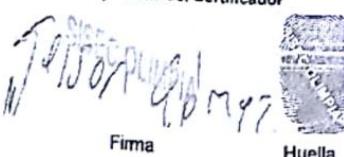
Observaciones: Restricción 01: Conducir con lentes. 36. Perdida auditiva leve pal 99 - REQUIERE EXÁMENES DE CONTROL AUDITIVO ANUALES

Firma del evaluado

*SISSEC OLIMPIA  
Eugenio*

Certificador: JEISON ANDRES GOMEZ OSORIO  
Nº de registro médico: 1512374429

Firma y Huella del Certificador

  
Firma

  
Huella

"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 contórmidad 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

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

Examen No: 92237 | RUNT No: 33544544 | Fecha de Expedición: 07/09/2023 | Fecha de Vencimiento: 05/03/2024

### MEDICOLOMBIA S.A.S.

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

NIT: 9004098251 | Teléfono: 4414966

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 11693

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 002588



Huella izquierda



Huella derecha



### Información del Candidato

Nombre: OSCAR DARIO GOMEZ PIZA  
Fecha de nacimiento: 31/01/1966  
Documento: CC 88517527

Ocupación: Conductor/Transporte  
Teléfono: 3134432

Dirección: MEDELLIN  
Gs/Rh: A+

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 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 1	A2	PARTICULAR	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 I 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: A2

Resultado de proceso de certificación: APROBADO

Atestación de certificación: APTO CON RESTRICCIÓN

Restricciones, limitaciones o adaptaciones: CONDUCIR CON LENTES, PÉRDIDA AUDITIVA LEVE PAL, REQUIERE EXÁMENES DE CONTROL AUDITIVO ANUALES

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 CON RESTRICCIÓN.
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Física General, con resultado: APTO.

Observaciones: Restricción 01: Conducir con lentes. 36. Perdida auditiva leve pal 99 - REQUIERE EXÁMENES DE CONTROL AUDITIVO ANUALES

Firma del evaluado

*SISSEC OLIMPIA  
EPM*

Certificador:  
JEISON ANDRES GOMEZ OSORIO  
Nº de registro médico:  
1512374429

Firma y Huella del Certificador

*JEISON ANDRES GOMEZ OSORIO*



Firma

Huella

"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 no recibido a contumacia 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