




ISO/IEC 17024:2012
20-CEP-018



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: CRC GIRSAUD SAS NIT: 900822169 - 8
CENTRO DE EVALUACIÓN: CRC GIRSAUD SAS


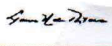

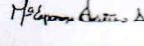



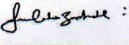
Dirección:	Cra 7c # 31 25 Brr Blanco , Girardot, Cundinamarca
Teléfono:	3102429814
Habilitación Ministerio Transporte:	0000827
Sec. Salud - Registro Habilitación:	253070257801
Acreditación:	20CEP018

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

 30/11/2023 8:13:58	<table><tr><td>Nombres:</td><td>HUMBERTO</td></tr><tr><td>Apellidos:</td><td>OLIVERA DIAZ</td></tr><tr><td>Tipo Identificación:</td><td>CC</td></tr><tr><td>Nº Identificación:</td><td>3024236</td></tr><tr><td>Grupo Sanguíneo y RH:</td><td>O +</td></tr><tr><td>Fecha de Nacimiento:</td><td>1959/09/21</td></tr><tr><td>Edad:</td><td>64</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>INDEPENDIENTE</td></tr><tr><td>EPS:</td><td>COMPENSAR</td></tr><tr><td>Regimen de Afiliación:</td><td>Contributivo</td></tr><tr><td>Dirección:</td><td>CLL 175 # 17A-11 CASA 89</td></tr><tr><td>Teléfono:</td><td>3202021890</td></tr><tr><td>Ciudad Residencia:</td><td>Bogotá, D.C.</td></tr><tr><td>Numero de Factura:</td><td>32467</td></tr><tr><td>Fecha de Impresión:</td><td>30/11/2023 8:50:09</td></tr></table>	Nombres:	HUMBERTO	Apellidos:	OLIVERA DIAZ	Tipo Identificación:	CC	Nº Identificación:	3024236	Grupo Sanguíneo y RH:	O +	Fecha de Nacimiento:	1959/09/21	Edad:	64	Sexo:	M	Estado Civil:	Unión libre	Nivel Educativo:	Bachillerato	Ocupación:	INDEPENDIENTE	EPS:	COMPENSAR	Regimen de Afiliación:	Contributivo	Dirección:	CLL 175 # 17A-11 CASA 89	Teléfono:	3202021890	Ciudad Residencia:	Bogotá, D.C.	Numero de Factura:	32467	Fecha de Impresión:	30/11/2023 8:50:09
Nombres:	HUMBERTO																																				
Apellidos:	OLIVERA DIAZ																																				
Tipo Identificación:	CC																																				
Nº Identificación:	3024236																																				
Grupo Sanguíneo y RH:	O +																																				
Fecha de Nacimiento:	1959/09/21																																				
Edad:	64																																				
Sexo:	M																																				
Estado Civil:	Unión libre																																				
Nivel Educativo:	Bachillerato																																				
Ocupación:	INDEPENDIENTE																																				
EPS:	COMPENSAR																																				
Regimen de Afiliación:	Contributivo																																				
Dirección:	CLL 175 # 17A-11 CASA 89																																				
Teléfono:	3202021890																																				
Ciudad Residencia:	Bogotá, D.C.																																				
Numero de Factura:	32467																																				
Fecha de Impresión:	30/11/2023 8:50:09																																				
Contato caso de emergencia y/o acompañante:	CINTIA OLIVERA																																				
Teléfono (Contato caso de emergencia y/o acompañante):	3118142821																																				
Parentesco (Contato caso de emergencia y/o acompañante):	Hijo																																				
Fecha inicio vigencia:	30/11/2023 8:48:58																																				
Fecha vencimiento:	28/05/2024 8:48:58																																				
Nº de Reconocimiento:	44104																																				
Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	Nº Resultado	Nº certificado RUNT																																
Refrendación	C2	Grupo 2	APTO	A-0084-000048605	34233396																																

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 U217 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 , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.	OLGA NAVARRO RIVERA	1456 CTNP O		
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.	MARIA QUIÑONES SOPO	1727		
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.	ESPERANZA LOZANO MOSQUERA	10765 2		
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.	JUAN ZAPATA HOYOS	23942 7		

Concepto Final	Trámite - Categoría
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I	Refrendación C2
(Código) Restricciones - Observación	
Observaciones / Vigencia	
Limitaciones físicas progresivas	Fecha Vigencia

 Firma Profesional Certificador JULIA SANCHEZ ARDILA RM: 39570588 Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad medica del usuario.	 22/09/2023, 7:37:43 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 diagnóstico clínico, corresponden estrictamente apegos 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.		