

CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN

MOTRIZ

Según lo establecido por la Resolución 000217 de 2014, expedida por el Ministerio de Transporte

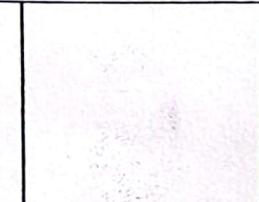
ORGANISMO CERTIFICADOR: INVERSIONES J2H S.A.S. NIT: 901324009 - 5

CENTRO DE EVALUACIÓN: CONDUCE CRC CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE

CONDUCTORES

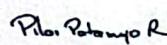
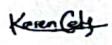
Dirección:	Avenida Libertadores 22 - 82 , Palpa, Boyacá
Teléfono:	3102561346
Habilitación Ministerio Transporte:	000
Sec. Salud - Registro Habilitación:	1551603052
Acreditación:	20CEP014

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

		<table border="1"> <tr><td>Nombres:</td><td>MANUEL GUSTAVO</td></tr> <tr><td>Apellidos:</td><td>ARIAS GIL</td></tr> <tr><td>Tipo Identificación:</td><td>CC</td></tr> <tr><td>Nº Identificación:</td><td>4276012</td></tr> <tr><td>Grupo Sanguíneo y RH:</td><td>O +</td></tr> <tr><td>Fecha de Nacimiento:</td><td>1961/12/12</td></tr> <tr><td>Edad:</td><td>62</td></tr> <tr><td>Sexo:</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estado Civil:</td><td>Casado(s)</td></tr> <tr><td>Nivel Educativo:</td><td>Bachillerato</td></tr> <tr><td>Ocupación:</td><td>CONDUCTORES DE CAMIONES Y VEHICULOS PESADOS</td></tr> </table>	Nombres:	MANUEL GUSTAVO	Apellidos:	ARIAS GIL	Tipo Identificación:	CC	Nº Identificación:	4276012	Grupo Sanguíneo y RH:	O +	Fecha de Nacimiento:	1961/12/12	Edad:	62	Sexo:	M	Estado Civil:	Casado(s)	Nivel Educativo:	Bachillerato	Ocupación:	CONDUCTORES DE CAMIONES Y VEHICULOS PESADOS
Nombres:	MANUEL GUSTAVO																							
Apellidos:	ARIAS GIL																							
Tipo Identificación:	CC																							
Nº Identificación:	4276012																							
Grupo Sanguíneo y RH:	O +																							
Fecha de Nacimiento:	1961/12/12																							
Edad:	62																							
Sexo:	M																							
Estado Civil:	Casado(s)																							
Nivel Educativo:	Bachillerato																							
Ocupación:	CONDUCTORES DE CAMIONES Y VEHICULOS PESADOS																							
07/10/2024 8:28:17																								
Contacito caso de emergencia y/o acompañante:	PATRICIA arnas																							
Teléfono (Contacito caso de emergencia y/o acompañante):	3102810157																							
Parentesco (Contacito caso de emergencia y/o acompañante):	Hijo																							
Fecha inicio vigencia:	07/10/2024 9:27:55																							
Fecha vencimiento:	05/04/2025 9:27:55																							
Nº de Reconocimiento:	9970																							
Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	Nº Resultado	Nº certificado RUNT	EPS:	Contributivo																	
Refrendación	C2	Grupo 2	APTO	A-0163-000011160	46609623																			
						Fecha de Impresión:	07/10/2024 9:34:11																	

CERTIFICA QUE:

Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud médica para conducir de conformidad a lo establecido en la Resolución 0217 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:

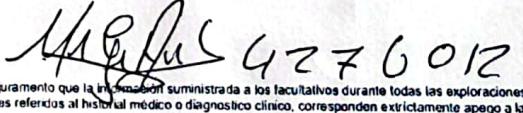
Concepto de Optometría	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto con restricción (gafas y/o lentes de contacto), cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.	MARIA PATARROYO ROCHA	1636	 15/04/2024_16:55:40	
Concepto de Fonoaudiología	Nombre	R.M:	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.	KAREN CELY BAEZ	10023971 82	 29/05/2024_12:35:42	
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.	DEISY CAMARGO SOLANO	251968	 16/04/2024_08:31:59	
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.	WILDER CRISTANCHO OJEDA	4209057	 15/04/2024_17:11:02	

Concepto Final	Trámite - Categoría
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I	Refrendación C2

(Código) Restricciones - Observación
(1) Conducir con lentes

Observaciones / Vigencia

Limitaciones físicas progresivas	Fecha Vigencia
----------------------------------	----------------

		 14/04/2024 4276012
Firma Profesional Certificador LOLA LIZARAZO MONTAÑA RM: 111187 Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad médica del usuario.	15/04/2024_17:22:45 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 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 Estandares de Historia Clínica y Registros.