

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: CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE
CONDUCTORES GMG SAS NIT: 900655090 - 9
CENTRO DE EVALUACIÓN: CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES
GMG SAS

ión:	CI. 23 #15a67 , Tunja, Boyacá
no:	7436093
tación Ministerio Transporte:	0001898
alud - Registro Habilitación:	150010209101
itación:	13CEP074

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

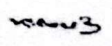
			Nombres:	LUIS ALFONSO
			Apellidos:	NAJAR RODRIGUEZ
			Tipo Identificación:	CC
			Nº Identificación:	6767604
			Grupo Sanguíneo y RH:	O +
			Fecha de Nacimiento:	1962/08/02
			Edad:	62
			Sexo:	M
			Estado Civil:	Casado(a)
			Nivel Educativo:	Bachillerato
			Ocupación:	CONDUCTORES DE CAMIONES Y VEHICUL
			EPS:	NUEVA EPS SA
			Regimen de Afiliación:	Contributivo
			Dirección:	calle 25 no 14-57
			Teléfono:	3112640384
			Ciudad Residencia:	Tunja
			Numero de Factura:	19726
			Fecha de Impresión:	04/03/2025 8:31:20

Caso de emergencia y/o acompañante:	GLORIA ESPERANZA RIANO
(Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	3203057317
so (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	Conyugue
do vigencia:	04/03/2025 8:28:05
homvenia:	31/08/2025 8:28:05
conocimiento:	567

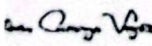
	Categoría	Grupo	Concepto	Nº Resultado	Nº certificado RUNT
ión	C3	Grupo 2	APTO	A-0423-000000714	47891432

ICA QUE:

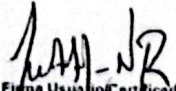
o en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud medica para conducir de conformidad a lo establecido en la Resolución 0217 de 2014 anexo I, la R 00030355 de 2022, Resolución 5228 del 2016 (Ministerio de Transporte) y la NTC ISO/IEC 17024 de 2012 - Por lo que certificamos los resultados obtenidos así:

pto de Optometria	Nombre	R.M:	Huella	Firma
ato apto con restricción (gafas y/o lentes de contacto), cumple criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, les 1.1 al 1.7.	NATALIA GARCIA RUEDA	1007442075	 20/12/2024, 11:21:00	
pto de Fonoaudiología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
ato apto, cumple con los criterios de aprobación según la ón 0217 de 2014, anexo I, numeral 2.1. y/o la resolución 40030355 de 2022.	MIRIAM BANQUEZ CARDENAS	1302570	 20/12/2024, 12:01:24	
pto de Psicología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
ato apto, cumple con los criterios de aprobación según la ón 0217 de 2014, anexo I, numerales del 10 al 13.	MARYLIN SALAS JEREZ	238474	 20/12/2024, 11:45:40	
pto de Medicina General	Nombre	R.M:	Huella	Firma
ato apto, cumple con los criterios de aprobación según la ón 0217 de 2014, anexo I.	ELKIN GIL VELASQUEZ	7164951	 26/12/2024, 8:54:53	

Final	Trámite - Categoría
los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I	Refrendación C3
estricciones - Observación	
r con lentes	
mes / Vigencia	
is físicas progresivas	Fecha Vigencia

cional Certificador
ARGO VARGAS RM: 46682272

la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad medica

05/02/2025, 14:48:52
Huella Profesional
Firma Usuario Certificado

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada a los facultativos durante todas y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estricta verdad

Certificador: este certificado tiene vigencia de seis(6) meses según lo establecido en la resolución 1298 de 2016 del Ministerio de Transporte

ley se da cumplimiento a la ley 527 acorde a la resolución 3100 Numeral 11.1.6 Estándares de Historia Clínica y Registros.