

Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 12841 | RUNT No: 38482490 | Fecha de Expedición: 16/05/2024 | Fecha de Vencimiento: 12/11/2024

RECONOCER IPS - NUESTRO BOGOTÁ

Dirección: AK 86 N° 55 A 75 LC 061 065 P3 - BOGOTÁ

NIT: 9015946504 | Teléfono: 3173705208

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 110013916901

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte:



Huella izquierda



Huella derecha

**Información del Candidato**Nombre: CRISTIAN CAMILO SICACHA CHAVEZ
Fecha de nacimiento: 22/05/1999
Documento: CC 1014305784Ocupación: Otros
Teléfono: 4630103Dirección: CALLE 70 B N 104 C 17 BRR ALAMOS NORTE
Gs/Rh: O+El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa **GRUPO RECONOCER IPS SAS** propietaria del **RECONOCER IPS - NUESTRO BOGOTÁ**

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 Transito.

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**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**Firma del evaluado**Certificador: **BRALLAN JULIAN CASTELLANOS ROZO** N° de tarjeta profesional: 249164

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 apego 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