

CERTIFICADO
No. 2019-000708

CRC CERTIFICAR CONDUCTORES NORTE SAS

Nit : 9009940207
Dirección : Calle 147 # 101 -56 LOCAL NAVETAS INT 1 - BOGOTÁ
Teléfono :3193213165
Res. Habilitación Mintransporte :2465 25/06/2018
Registro de habilitación de salud :1100130565



02/05/2019 08:06:21 a.m.

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

EXAMEN No 10440

RUNT No. 24119556

Fecha de Expedición : 02/05/2019

Fecha de Vencimiento : 29/10/2019

Nombre del Candidato : ESTEBAN SANCHEZ RAMIREZ

Documento : CC 1019067225

Dirección : BOGOTA

Teléfono : 3166175995

Gs/Rh : B+

Fecha de nacimiento : 20/01/1992

Ocupación : Administración/Oficina

El suscrito certificador, basado en la evaluación medica realizada por los especialistas del centro de reconocimiento de conductores, institución prestadora de Servicios de Salud, autorizada por el Ministerio de Transporte para la evaluación y certificación de conductores bajo los parámetros de la Resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos, así como por el Organismo Nacional de Acreditación bajo la norma internacional ISO/IEC 17024:2012 para Colombia NTC-ISO/IEC 17024:2013.

CERTIFICA

Que el Candidato solicito ser evaluado de acuerdo con los parámetros exigidos por el Ministerio de Transporte en su resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos para obtener el Certificado Médico necesario para tramitar su licencia de conducción bajo las siguientes características:

TIPO DE TRAMITE:

Refrendación

CATEGORIA:

C2

SERVICIO:

PUBLICO

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
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con resultado APTO
- Evaluación de Capacidad Fisica General, con Resultado APTO

Que como resultado de las pruebas practicadas y del examen medico se concluyo que es :

APTO CON RESTRICCIÓN

01-CONducir con lentes

OBSERVACIONES:

APTO CON R 01

Huella Izquierda

Huella Derecha



02/05/2019

Firma del Evaluado

"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 diagnostico clinico, 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 Dias Calendario

Certificador

MIREINNY SAMIRA CELIN MEJIA

No. Registro

136665



Firma v Huella del Certificador