

**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: IPS FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS NIT:

900419172 - 3

CENTRO DE EVALUACIÓN: IPS FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS


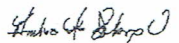



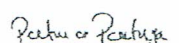


Dirección:	Av Cr 45 # 106 25 OF 102 301 , Bogotá, D.C., Bogotá
Teléfono:	6917577
Habilitación Ministerio Transporte:	003989
Sec. Salud - Registro Habilitación:	110012409301
Acreditación:	13CEP042

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

 <p>09/03/2023 9:14:25</p>		Nombres:		JOSE ORLANDO	
		Apellidos:		OSSA QUILAGUY	
		Tipo Identificación:		CC	
		N° Identificación:		19321887	
		Grupo Sanguíneo y RH:		A +	
		Fecha de Nacimiento:		1956/02/23	
		Edad:		67	
		Sexo:		M	
		Estado Civil:		Casado(a)	
		Nivel Educativo:		Universitario	
Contacto caso de emergencia y/o acompañante:		JANETH AYA	Ocupación:		INDEPENDIENTE
Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):		3158236848	EPS:		COMPENSAR
Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):		Conyugue	Regimen de Afiliación:		Contributivo
Fecha inicio vigencia:		09/03/2023 10:00:48	Dirección:		KRA 53N 104B- 48
Fecha vencimiento:		05/09/2023 10:00:48	Teléfono:		3158216185
N° de Reconocimiento:		43588	Ciudad Residencia:		Bogotá, D.C.
Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	N° Resultado	N° certificado RUNT
Refrendación	C1	Grupo 2	APTO	A-0100-000037803	31084674
Número de Factura:		23992			
Fecha de Impresión :		09/03/2023 10:05:00			

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 0217 de 2014 anexo I. 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.	ANDREA ZAMBRANO VENEGAS	2266		
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.	NANCY VILLAFANE RINCON	10016 12		
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.	CARMEN PANTOJA ORTIZ	50153 54		
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.	CLAUDIA VILLAMIZAR VALDIVIESO	18395		

Concepto Final		Trámite - Categoría
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I		Refrendación C1
(Código) Restricciones - Observación		
(1) Conducir con lentes		
Observaciones / Vigencia		
Limitaciones fisicas progresivas		Fecha Vigencia

<p>Natalia Jara P.</p> <p>Firma Profesional Certificador</p> <p>NATALIA JARA PINZON RM: 52251399</p> <p>Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad medica del usuario.</p>	<p>N.A.</p> <p>25/09/2025 14:10:08</p> <p>Huella Profesional</p>	<p>Firma Usuario Certificado</p> <p>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</p>
---	--	---

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 31000 Numeral 11.1.6 Estándares de Historia Clínica y Registros.