

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

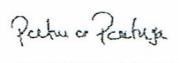
Dirección:	Av Cr 45 # 106 25 OF 102 301, Bogotá, D.C., Bogotá
Teléfono:	6917577
Habilitación Ministerio Transporte:	003989
Sec. Salud - Registro Habilitación:	110012409301
Acreditación:	13CEP042

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

			Nombres: JOSE ORLANDO
			Apellidos: OSSA QUILAGUY
			Tipo Identificación: CC
			Nº Identificación: 19321887
			Grupo Sanguíneo y RH: A +
			Fecha de Nacimiento: 1956/02/23
			Edad: 67
			Sexo: M
			Estado Civil: Casado(a)
			Nivel Educativo: Universitario
			Ocupación: INDEPENDIENTE
			EPS: COMPENSAR
			Regimen de Afiliación: Contributivo
			Dirección: KRA 53N 104B- 48
			Teléfono: 3158216185
			Ciudad Residencia: Bogotá, D.C.
			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 médica 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		06/08/2016_16:16:21
				
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 VILLAFAÑE RINCON	10016 12		23/12/2019_9:37:25
				
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		05/06/2022_14:53:36
				
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		30/07/2018_16:05:57
				

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 físicas progresivas

Fecha Vigencia

Natalia Jara P.	N.A. 25/09/2020_14:10:00 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 lo que se apegó 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 31000 Numeral 11.1.6 Estándares de Historia Clínica y Registros.