

219



ISO/IEC 17024:2012
14-CEP-104



Centro de reconocimiento de conductores


EXAMINATE

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: CRC EXAMINATE BOGOTA SAS NIT: 900689783 - 0
CENTRO DE EVALUACIÓN: CRC EXAMINATE BOGOTA

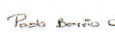

| | |
|-------------------------------------|---|
| Dirección: | CALLE 41 # 13A - 07 PISO 2 , Bogotá, D.C., Bogotá |
| Teléfono: | 4929684 |
| Habilitación Ministerio Transporte: | 2803 |
| Sec. Salud - Registro Habilitación: | 1100128000 |
| Acreditación: | 14CEP104 |

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

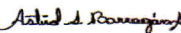

| | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|--|--------------------|--|---------------------|---------|----------|------------------|---------------------|
|  16/09/2023 8:41:27 | | Nombres: | | | | SAMUEL | | | | |
| | | Apellidos: | | | | ROLDAL GUERRERO | | | | |
| | | Tipo Identificación: | | | | CC | | | | |
| | | Nº Identificación: | | | | 19386821 | | | | |
| | | Grupo Sanguíneo y RH: | | | | O + | | | | |
| | | Fecha de Nacimiento: | | | | 1957/11/03 | | | | |
| | | Edad: | | | | 65 | | | | |
| | | Sexo: | | | | M | | | | |
| | | Estado Civil: | | | | Casado(a) | | | | |
| | | Nivel Educativo: | | | | Primaria | | | | |
| Contacto caso de emergencia y/o acompañante: | | | | ROSALBA TORRES | | | | | | |
| Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante): | | | | 3013618509 | | | | | | |
| Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante): | | | | Conyugue | | | | | | |
| Fecha inicio vigencia: | | | | 16/09/2023 9:05:46 | | | | | | |
| Fecha vencimiento: | | | | 14/03/2024 9:05:46 | | | | | | |
| Nº de Reconocimiento: | | | | 42524 | | | | | | |
| Trámite | | | | | | Categoría | Grupo | Concepto | Nº Resultado | Nº certificado RUNT |
| Refrendación | | | | | | C2 | Grupo 2 | APTO | A-0148-000046849 | 33643100 |
| EPS: | | | | | | SALUD TOTAL S.A | | | | |
| Regimen de Afiliación: | | | | | | Contributivo | | | | |
| Dirección: | | | | | | KR 18 A # 186-43 | | | | |
| Teléfono: | | | | | | 3203982704 | | | | |
| Ciudad Residencia: | | | | | | Bogotá, D.C. | | | | |
| Numero de Factura: | | | | | | 40840 | | | | |
| Fecha de Impresión : | | | | | | 25/09/2023 14:26:34 | | | | |

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. | LUISA ORTIZ RIOS | 10324864 31 | N.A. 20/09/2023_8:39:32 |  |
| 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. | PAOLA BERRIO GUERRERO | 10265725 83 |  05/08/2023_10:32:10 |  |
| 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. | ORIANA NEIRA FAJARDO | 261736 | N.A. 19/07/2023_12:35:36 |  |
| 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. | SEBASTIAN SIERRA BERMUDEZ | 4632004 |  28/03/2023_8:45:01 |  |

| | |
|--|---------------------|
| Concepto Final | Trámite - Categoría |
| Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I | Refrendación C2 |
| (Código) Restricciones - Observación | |
| (1) Conducir con lentes | |
| Observaciones / Vigencia | |
| Limitaciones físicas progresivas | Fecha Vigencia |

| | | |
|---|---|--|
|  Firma Profesional Certificador ASTRID BARRAGAN AYALA RM: 1302539 Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad medica del usuario. |  28/03/2023_9:28:11 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 diagnostico clinico, corresponden estrictamente apegos 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 3100 Numeral 11.1.6 Estándares de Historia Clínica y Registros. | | |