

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: METVIDA IPS SAS NIT: 901252350 - 2
 CENTRO DE EVALUACIÓN: METVIDA IPS SAS

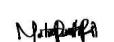
Dirección:	AVENIDA CALLE 161 #17-32 PISO 3 , Bogotá, D.C., Bogotá
Teléfono:	7460162
Habilitación Ministerio Transporte:	00
Sec. Salud - Registro Habilitación:	110013490901
Acreditación:	20CEP009

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

 31/10/2024 9:41:44		Nombres: JOSE MANUEL Apellidos: TORRES LEIVA Tipo Identificación: CC N° Identificación: 79151012 Grupo Sanguíneo y RH: O + Fecha de Nacimiento: 1960/09/20 Edad: 64 Sexo: M Estado Civil: Casado(a) Nivel Educativo: Universitario Ocupación: INDEPENDIENTE EPS: SANITAS S.A. EPS Regimen de Afiliación: Contributivo Dirección: Calle 153a#7d-13 Teléfono: 0 Ciudad Residencia: Bogotá, D.C. Numero de Factura: 25689									
		Contacto caso de emergencia y/o acompañante:	ROCIO ABRIL	Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	3209734371	Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	Conyuge	Fecha inicio vigencia:	31/10/2024 10:31:57	Fecha vencimiento:	29/04/2025 10:31:57
Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	Nº Resultado	Nº certificado RUNT	Fecha de Impresión: 31/10/2024 10:34:16					
Refrendación	C2	Grupo 2	APTO	A-0132-000026775	46815127						

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, la Resolución 20223040030355 de 2022, 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.	NIDIA MACHADO TORRES	1865	N.A. 12/04/2024_9:08:30	
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. y/o la resolución 20223040030355 de 2022.	LICEDY TORRES TORRES	0901472	 12/04/2024_9:48:03	
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.	LIZET AMAYA JIMENEZ	232976	 26/08/2024_8:39:32	
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.	FABIAN PERALTA ROJAS	10154806 41	 09/09/2024_7:56:23	

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	
PERDIDA LEVE BILATERAL REQUIERE CONTROL AUDITIVO ANUAL	
Limitaciones físicas progresivas	
Fecha Vigencia	

 Firma Profesional Certificador YANETH ROJAS AVELLANEDA RM: 39646728 Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad médica del usuario.	 04/03/2021_17:29:57 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 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.