

Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 12734 | RUNT No: 30513311 | Fecha de Expedición: 05/01/2023 | Fecha de Vencimiento: 04/07/2023

GRUPO MEDICAS SEDE 1 CALLE 68

Dirección: Calle 68 N° 23-48 - BOGOTÁ

NIT: 9002083471 | Teléfono: 3479334

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 110011858801

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: Resolución 1514 del 12 de abril de 2012

Huella
izquierdaHuella
derecha

Información del Candidato

Nombre: TAYLOR SICACHA PINTO
Fecha de nacimiento: 11/09/1971
Documento: CC 79581283Ocupación: Otros
Teléfono: 0Dirección: CALLE 70B # 104C-17
Gs/Rh: O+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa GRUPO MEDICAS SAS propietaria del GRUPO MEDICAS SEDE 1 CALLE 68

Certifica Ante las Autoridades de Tránsito

Alcance Territorial

El definido por el Ministerio de Transporte y publicado en el Registro Único Nacional de Transporte -RUNT- en el campo de Información Certificados Médicos/Organismo de Tránsito.

1. Que el candidato solicitó ser evaluado y certificado conforme a nuestro esquema de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz (desarrollado en apego a la Res. 0217:2014 del Ministerio de Transporte y sus anexos), bajo las siguientes características:

Alcance de Certificación

Grupo de Categorías	Categoría	Servicio	Tipo de Trámite
Grupo 2	C1	PUBLICO	Refrendación

2. Que basado en la información del "Informe de evaluación de la aptitud física, mental y coordinación motriz" se verificó si los resultados obtenidos por el candidato dan cumplimiento a los criterios de aprobación del esquema de certificación y se encuentran dentro de los parámetros y límites establecidos en el anexo 1 de la Res. 0217:2014.

3. Que conforme a lo anterior se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz que se requiere para conducir un vehículo en los siguientes términos:

Categoría: C1

Resultado de proceso de certificación: APROBADO

Atestación de certificación: APTO CON RESTRICCIÓN

Restricciones, limitaciones o adaptaciones: CONDUCIR CON LENTES

4. 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 Física General, con resultado: APTO.

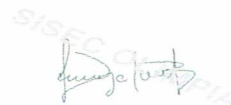
Observaciones: Refrendación C1 con lentes

Certificador: N° de tarjeta profesional:
GUILLERMO LEON GUTIERREZ CASTILLO 2943

Firma y Huella del Certificador


Firma

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 diagnóstico clínico, corresponden estrictamente apegos 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 Días Calendario