

**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


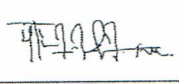




Dirección:	AVENIDA CALLE 161 #17-32 PISO 3 , Bogotá, D.C., Bogotá
Teléfono:	7460162
Habilitación Ministerio Transporte:	202030400111355
Sec. Salud - Registro Habilitación:	1100134909
Acreditación:	20CEP009

**IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA**

						Nombres:		OSCAR DAVID				
07/01/2022 9:42:46						Apellidos:		OLIVARES TORRES				
						Tipo Identificación:		CC				
						Nº Identificación:		79943718				
						Grupo Sanguíneo y RH:		O +				
						Fecha de Nacimiento:		1977/06/11				
						Edad:		44				
						Sexo:		M				
						Estado Civil:		Unión libre				
						Nivel Educativo:		Técnico				
Contacto caso de emergencia y/o acompañante:						adriana martin		Ocupación:		INDEPENDIENTE		
Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):						3182139165		EPS:		COMPENSAR		
Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):						Conyugue		Regimen de Afiliación:		Ninguno		
Fecha inicio vigencia:						07/01/2022 12:09:51		Dirección:		cl 153a 7 58		
Fecha vencimiento:						06/07/2022 12:09:51		Teléfono:		3102688974		
Nº de Reconocimiento:						6586		Ciudad Residencia:		Bogotá, D.C.		
Trámite		Categoría		Grupo	Concepto	Nº Resultado	Nº certificado RUNT		Número de Factura:		7268	
Refrendación		C2		Grupo 2	APTO	A-0132-000006922	28184320		Fecha de Impresión :		07/01/2022 12:12:24	

**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 <b>apto con restricción</b> (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.	WILLIAM GOMEZ MURCIA	2511		
Concepto de Fonoaudiología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato <b>apto</b> , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numeral 2.1.	ADRIANA RODRIGUEZ ALARCON	10190036 17		
Concepto de Psicología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato <b>apto</b> , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales del 10 al 13.	AURA ONOFRE SANTACRUZ	10852493 67		
Concepto de Medicina General	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato <b>apto</b> , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I.	BLANCA GOMEZ PEDRAZA	39742770		

<b>Concepto Final</b>		Trámite: Categoría
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I		Refrendación: 0217-02
<b>(Código) Restricciones - Observación</b>		
(1) Conducir con lentes		
<b>Observaciones / Vigencia</b>		
Limitaciones físicas progresivas	Fecha Vigencia	

 <b>Firma Profesional Certificador</b> SINDY SASTOQUE ROSAS RM: 165078 Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad medica del usuario.		 01/03/2021 12:02:09 <b>Huella Profesional</b>	<b>Firma Usuario Certificado</b> 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
Vigencia del Certificado: este certificado tiene vigencia de seis(6) meses según lo establecido en la resolución 1298 de 2018 del Ministerio de Transporte			