

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

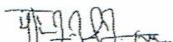
Dirección:	AVENIDA CALLE 161 #17-32 PISO 3 , Bogotá, D.C., Bogotá
Teléfono:	7460162
Habilitación Ministerio Transporte:	202030400111355
Sec. Salud - Registro Habilitación:	1100134909
Acreditación:	20CEP009

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

 <small>07/01/2022 9:42:46</small>			Nombres:	OSCAR DAVID	
			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	
			Ocupación:	INDEPENDIENTE	
			EPS:	COMPENSAR	
			Regimen de Afiliación:	Ninguno	
			Dirección:	cl 153a 7 58	
			Teléfono:	3102688974	
			Ciudad Residencia:	Bogotá, D.C.	
			Número de Factura:	7269	
			Fecha de Impresión:	07/01/2022 12:12:24	
Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	Nº Resultado	Nº certificado RUNT
Refrendación	C2	Grupo 2	APTO	A-0132-000006922	28184320

CERTIFICA QUE:

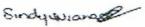
Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud médica para conducir de conformidad a lo establecido en la Resolución 0217 de 2014, anexo I, fotografía N° 5228 del 2016 (Ministerio de Transporte) y la NTC ISO/IEC 17024 de 2012 - Por lo que certificamos 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.	WILLIAM GOMEZ MURCIA	2511		
25/11/2021_11100_28				
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.	ADRIANA RODRIGUEZ ALARCON	10190036 17		
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.	AURA ONOFRE SANTACRUZ	10852493 67		
11/09/2018_9_06_08				
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.	BLANCA GOMEZ PEDRAZA	39742770		
10/09/2018_9_06_08				

Concepto Final	Trámite	Categoría
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I		

(Código) Restricciones - Observación	Trámite	Categoría
(1) Conducir con lentes		

Observaciones / Vigencia	Trámite	Categoría
Limitaciones físicas progresivas		

		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 al apego a la verdad
Firma Profesional Certificador SINDY SASTOQUE ROSAS RM: 165078 Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad médica del usuario.	01/03/2021_12:02:09 Huella Profesional	

Vigencia del Certificado: este certificado tiene vigencia de seis(6) meses según lo establecido en la resolución 1298 de 2018 del Ministerio de Transporte