

Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 37097 | RUNT No: 29424807 | Fecha de Expedición: 05/08/2022 | Fecha de Vencimiento: 01/02/2023

INPROSALUD FUNZA

Dirección: KM 3.3 Vía Siberia - Funza PARQUE IND SANTA LUCIA LOCAL 1 - FUNZA
NIT: 9003297038 | Teléfono: 7443330
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 2528602304-05
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0741 23-02-2016



Huella Izquierda Huella derecha

Información del Candidato

Nombre: RYKELMER MARTINEZ PEÑUELA
Fecha de nacimiento: 17/01/1985
Documento: CC 80252410

Ocupación: Conductor/Transporte
Teléfono: 0

Dirección: CAR 72 B 251
Gs/Rh: O+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa INVERSIONISTAS Y PROTECTORES EN SALUD INPROSALUD S A S propietaria del INPROSALUD FUNZA

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	C2	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: C2

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: El candidato cumple con los requisitos de aptitud física, mental y de coordinación motriz exigidas en el anexo 1 de la Resolución 0217 de 2014, sin embargo, se le aplica la restricción 01: Conducir con lentes de corrección refractiva.

Certificador: LUISA FERNANDA RAMOS FLOREZ

Firma y Huella del Certificador

Nº de tarjeta profesional: 180606

Firma

Huella

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 apego 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

Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 37098 | RUNT No: 29424797 | Fecha de Expedición: 05/08/2022 | Fecha de Vencimiento: 01/02/2023

INPROSALUD FUNZA

Dirección: KM 3.3 Vía Siberia - Funza PARQUE IND SANTA LUCIA LOCAL 1 - FUNZA
NIT: 9003297038 | Teléfono: 7443330
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 2528602304-05
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0741 23-02-2016



Información del Candidato

Nombre: RYKELMER MARTINEZ PEÑUELA
Fecha de nacimiento: 17/01/1985
Documento: CG 80252410

Ocupación: Conductor/Transporte
Teléfono: 0

Dirección: CAR 72 B 2 51
Gs/Rh: O+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa INVERSIONISTAS Y PROTECTORES EN SALUD INPROSALUD S A S propietaria del INPROSALUD FUNZA

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 1	A2	PARTICULAR	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: A2

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: El candidato cumple con los requisitos de aptitud física, mental y de coordinación motriz exigidas en el anexo 1 de la Resolución 0217 de 2014, sin embargo, se le aplica la restricción 01: Conducir con lentes de corrección refractiva.

Certificador: LUISA FERNANDA RAMOS FLOREZ N° de tarjeta profesional: 180606

Firma y Huella del Certificador



Firma

Huella

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 apego 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