



CERTIFICADO  
NO. 2021-003065

NTC ISO IEC 17024:2013  
18-CEP-025

## Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 5561 | RUNT No: 27525431 | Fecha de Expedición: 22/09/2021 | Fecha de Vencimiento: 21/03/2022

MOVILSALUD SAS

Dirección: Cr 8 # 40 B 15 LC 6 y 7 PS 1 - BOGOTÁ

NIT: 9008269154 | Teléfono: 2329394

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 110012989501

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 5523 13/11/2019



Huella izquierda Huella derecha

### Información del Candidato

Nombre: NICOLAS HERNANDO OCAMPO CASTRO  
Fecha de nacimiento: 05/09/1997  
Documento: CC 1015470827

Ocupación: Otros  
Teléfono: 0

Dirección: CRA 36 A 54 74  
Gs/Rh: O+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa **MOVILSALUD SAS** propietaria del **MOVILSALUD SAS**

### 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 Transito.

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	Re categorizar

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

**Restricciones, limitaciones o adaptaciones:** NINGUNO

4. Que según lo establecido en la misma resolución, se le practicaron los exámenes:

- Evaluación de Capacidad Visual, con resultado: APTO.
- 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:** Cumple sin restricción según resolución 0217 del 2014.

**Firma del evaluado**

**Certificador:** **Nº de tarjeta profesional:**  
TAMARA ALEXANDRA JARRIN GORDON 137668

**Firma y Huella del Certificador**

**Firma**

**Huella**

"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 refieren 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**