

Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 14395 | RUNT No: 27747761 | Fecha de Expedición: 29/10/2021 | Fecha de Vencimiento: 27/04/2022

GRUPO MEDICAS SAS SEDE 5

Dirección: DIAGONAL 13 # 06A-95 - CHÍA

NIT: 9002083471 | Teléfono: 8844512

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 2517502502-1

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0002478

Huella izquierda

Huella derecha



Información del Candidato

Nombre: JUAN CAMILO CASTAÑEDA MORENO
Fecha de nacimiento: 10/01/1986
Documento: CC 1072639712

Ocupación: Conductor/Transporte
Teléfono: 1

Dirección: CRRA 8 5-15
Gs/Rh: O+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa GRUPO MEDICAS SAS propietaria del GRUPO MEDICAS SAS SEDE 5

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

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: Apto sin restricción

Firma del evaluado

Certificador: RICARDO RINCON ALONSO
N° de tarjeta profesional: 224677

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 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