

**CERTIFICADO**  
NO. 2019-007605

**CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIPASE SAS**

Nit: 9006000253  
Dirección: CLL 161 N° 18 A - 28 - BOGOTÁ  
Teléfono: 7030385  
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS:  
110012777001  
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0000986 -  
17/04/2015



**INFORME DE EVALUACIÓN FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ**

Examen No 12271 E, NT No: 24587601

Fecha de Expedición: 07/09/2019 Fecha Vencimiento: 05/03/2020

Nombre del Candidato: NESTOR RIOS RIOS

Fecha de nacimiento:

Documento: CC19073845

Ocupación: Conductor/Transporte

25/09/1947

Teléfono: 0

Dirección: CALLE 153 B # 7 C 53

Gs/Rh: A+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIPASE SAS propietaria del CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIPASE SAS

**CERTIFICA ANTE LAS AUTORIDADES 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 CERTIFICACION**

Grupo de Categorías	Categoría	Servicio	Tipo de Trámite
Grupo 2	C3	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:

Resultado de proceso de certificación:

Atestación de certificación:

Restricciones, limitaciones u adaptaciones:

C3

APROBADO

APTO

NINGUNO

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

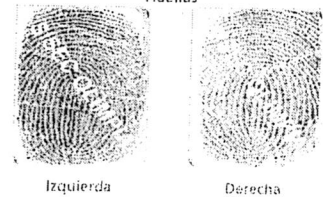
APTO

Evaluación de Capacidad Física General, con Resultado

APTO

Observaciones

Huellas



Firma del Evaluado

**Certificador**  
HELENA CATALINA FLOREZ  
RODRIGUEZ  
No. Registro  
1022388372

*[Handwritten signature of the certifier]*

Firma

Firma y Huella del Certificador



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.