



Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 17339 | RUNT No: 28303714 | Fecha de Expedición: 24/01/2022 | Fecha de Vencimiento: 23/07/2022

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES VIDA VIAL

Dirección: AVENIDA Cr 15 N° 12-35 - FUNZA

NIT: 9002312256 | Teléfono: 8264309

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 252860209802

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 782 de 2015



Huella izquierda



Huella derecha



24/01/2022 4:21:24 p.m.

Información del Candidato

Nombre: ADRIANA DEL PILAR PADILLA JIMENEZ

Fecha de nacimiento: 13/01/1978

Documento: CC 52217558

Ocupación: Otros

Teléfono: 0

Dirección: CRA 18 N° 15 B 45

Gs/Rh: O+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa **SERVICIOS TECNICOS Y ESPECIALIZADOS DE LA SALUD B.C & COMPAÑIA LTDA** propietaria del CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES VIDA VIAL

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	C1	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: C1

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: PUEDE CONDUCIR LA CATEGORÍA SOLICITADA, DEBE CONDUCIR CON LENTES, SE SUGIERE CONTROL AUDITIVO ANUAL.

Certificador:

LAURA CAROLINA BERNAL GONZALEZ

N° de tarjeta profesional:

167081

Firma y Huella del Certificador

Firma

Huella

Firma del evaluado

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 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