



CERTIFICADO
NO. 2021-001392

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



NTC ISO IEC 17024:2013
13-CEP-019

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIPASE SAS

13-CEP-019 del 19/11/2013

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIPASE SAS



CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Examen No 29654 RUNT No: 26489191 Fecha de Expedición: 15/02/2021 Fecha Vencimiento: 14/08/2021

Nombre del Candidato: ADRIANA ALEJANDRA CASAS PEÑA
Ocupación: Otros
Dirección: CL 155A 7B-56

Fecha de nacimiento: 12/06/1985

Documento: CC53176606
Teléfono: 0
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 CERTIPASE 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 CERTIFICACION			
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 u adaptaciones:	CONDUCIR CON LENTES,

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

Firma del Evaluado



Huellas

Izquierda

Derecha

Certificador
HELENA CATALINA FLOREZ RODRIGUEZ
No. Registro
1022388372

Helena Florez

Firma
Firma y Huella del Certificador



Huella

Firma
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

