



CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ
Según lo establecido por la Resolución 000217 de 2014, expedida por el Ministerio de Transporte

ORGANISMO CERTIFICADOR: SIMETRIC SA NIT: 800248545 - 1
CENTRO DE EVALUACIÓN: SIMETRIC CHIA

Dirección:	Avenida Pradilla 8 - 44, Chía, Cundinamarca
Teléfono:	8631193
Habilitación Ministerio Transporte:	0003973
Sec. Salud - Registro Habilitación:	251750246001
Acreditación:	09CEP064

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

			Nombres	MARIO HUMBERTO
			Apellidos	GAITAN MECON
			Tipo Identificación	CC
			Nº Identificación	79159200
			Grupo Sanguíneo y RH	O +
			Fecha de Nacimiento	1964/09/29
			Edad	56
			Sexo	M
			Estado Civil	Casado(a)
			Nivel Educativo	Universitario
			Ocupación	INDEPENDIENTE
			EPS	FAMISANAR LTDA EPS
			Regimen de Afiliación	Contributivo
			Dirección	calle 3 sur 5a-27
			Teléfono	0
			Ciudad Residencia	Chía
			Numero de Factura	3270
			Fecha de Impresión	03/08/2021 10:58:47

Contacto caso de emergencia y/o acompañante	maria isabel chacon
Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante)	3006798968
Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante)	Conyugue
Fecha inicio vigencia	03/08/2021 10:39:57
Fecha vencimiento	30/01/2022 10:39:57
Nº de Reconocimiento	9875

Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	Nº Resultado	Nº certificado RUNT
Referenciación	C1	Grupo 2	APTO	A-0033-000006043	27229339

CERTIFICA QUE:
Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud medica para conducir de conformidad a lo establecido en la Resolución 0217 de 2014 anexo I, Resolución 5226 del 2016 (Ministerio de Transporte) y la NTC ISO/IEC 17024 de 2012 - Por lo que certificamos los resultados obtenidos así:

Concepto de Optometría	Nombre	R.M.	Huella	Firma
Candidato apto con restricción (gafas y/o lentes de contacto), cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.	ELBA RINCON CRISTANCHO	52342227		
			25/07/2018_15:10:35	
Concepto de Fonoaudiología	Nombre	R.M.	Huella	Firma
Candidato apto , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numeral 2.1	MARTHA URREA NIETO	801301		
			25/07/2018_14:35:53	
Concepto de Psicología	Nombre	R.M.	Huella	Firma
Candidato apto , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales del 10 al 13.	CAMILO MORALES PINZON	125456		
			09/09/2019_13:24:34	
Concepto de Medicina General	Nombre	R.M.	Huella	Firma
Candidato apto , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I.	ORNELLA BONILLA MORA	48892005		
			30/07/2018_13:17:44	

Concepto Final	Trámite - Categoría
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I	Referenciación C1
(Código) Restricciones - Observación	
(1) Conducir con lentes	
Observaciones / Vigencia	
Limitaciones físicas progresivas	
Fecha Vigencia	

	N.A.	
Firma Profesional Certificador MARIA GARCIA ARIAS R.M: 2524892008 Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad medica del usuario	27/03/2021_8:20:27 Huella Profesional	Firma Usuario Certificado Declaro bajo la gravedad de juramento 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
Vigencia del Certificado: este certificado tiene vigencia de seis(6) meses según lo establecido en la resolución 1298 de 2018 del Ministerio de Transporte		