

PASE SU PRUEBA MEDICA EN CONDUCCION SAS

Acreditación ONAC No. 14-CEP-053 del 27/11/2018

CERTIFICADO
NO. 2019-006065



ISO/IEC 17024:2012
(NTC ISO IEC 17024:2013)
14-CEP-053

PASE SU PRUEBA MEDICA EN CONDUCCION SAS

Nit: 9007112872

Dirección: CL 19 SUR No 17 -12 - BOGOTÁ

Teléfono: 7518266

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS:

1100126631

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0003066



10/09/2019 04:24:20 p.m.

INFORME DE EVALUACIÓN FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Examen No 37200 RUNT No: 24600503

Fecha de Expedición: 10/09/2019 Fecha Vencimiento: 08/03/2020

Nombre del Candidato: SAID DE JESUS PEREZ SUAREZ

Fecha de nacimiento:

Documento: CC79545780

Ocupación: Otros

29/01/1971

Teléfono: 0

Dirección: DIG 52 N 26 05 SUR

Gs/Rh: B+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa PASE SU PRUEBA MEDICA EN CONDUCCION SAS propietaria del CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES PASE SU PRUEBA MEDICA EN CONDUCCION 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	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

Attestación de certificación:

APTO

Restricciones, limitaciones u adaptaciones:

NINGUNO

Que según lo establecido en la misma resolución, se le practicaron los exámenes

Evaluación de Capacidad Visual, con Resultado	APTO	Huellas
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	Izquierda Derecha

Observaciones

Apto sin restricción según la res.0217 de 2014 del min.transporte.

Firma del Evaluado

Certificador
JOSE DARIO AGUIRRE CARO

No. Registro
127177

Jose Dario Aguirre Caro

Firma



Firma y Huella del Certificador

"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