

CERTIFICADO
No. 2019-002620

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIPASE SAS

Nit : 9006000253
Dirección : CLL 161 N° 18 A - 28 - BOGOTÁ
Teléfono : 7030385
Res. Habilitación Mintransporte : 0000986 - 17/04/2015
Registro de habilitación de salud : 110012777001



CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

EXAMEN No 00007308 **RUNT No.** 24009828

Fecha de Expedición : 28/03/2019 **Fecha de Vencimiento :** 24/09/2019

Nombre del Candidato : CARLOS ALBERTO RESTREPO RODRIGUEZ **Documento :** CC 79795888
Dirección : CALLE 45 SUR # 72 B 17 **Teléfono :** 3174144250
Gs/Rh : A+ **Fecha de nacimiento :** 19/06/1978 **Ocupación :** Conductor/Transporte

El suscrito certificador, basado en la evaluación medica realizada por los especialistas del centro de reconocimiento de conductores, institución prestadora de Servicios de Salud, autorizada por el Ministerio de Transporte para la evaluación y certificación de conductores bajo los parámetros de la Resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos, así como por el Organismo Nacional de Acreditación bajo la norma internacional ISO/IEC 17024:2012 para Colombia NTC-ISO/IEC 17024:2013.

CERTIFICA

Que el Candidato solicito ser evaluado de acuerdo con los parámetros exigidos por el Ministerio de Transporte en su resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos para obtener el Certificado Médico necesario para tramitar su licencia de conducción bajo las siguientes características:

TIPO DE TRAMITE:

Refrendación

CATEGORIA:

C2

SERVICIO:

PUBLICO

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 Fisica General, con Resultado **APTO**

Que como resultado de las pruebas practicadas y del examen medico se concluyo que es :

APTO CON RESTRICCIÓN

01-CONducir con lentes

OBSERVACIONES

USO DE LENTES PARA CONDUCIR

Huella Izquierda

Huella Derecha



28/03/2019

[Signature]
79795888

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 diagnostico clinico, 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 Dias Calendario

Certificador

HELENA CATALINA FLOREZ RODRIGUEZ

No. Registro

1022388372

[Signature]
SISEC



Firma y Huella del Certificador