

**CERTIFICADO****NO. 2019-008679****PSICO-DIAGNOSTICO CRC SAS**

Acreditación ONAC No. 14-CEP-077 del 21/12/2018



18/10/2019 10:23:47 AM

Nit: 9007240177

Dirección: CL 21 SUR # 16-82 - BOGOTÁ

Teléfono: 7022733

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS:

110012680501

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 4186 de 16 de diciembre del 2014

**PSICO-DIAGNOSTICO CRC SAS****INFORME DE EVALUACIÓN FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ****Examen No 8392 RUNT No: 24746615****Fecha de Expedición: 19/10/2019 Fecha Vencimiento: 16/04/2020****Nombre del Candidato: NELSON ADELMO LEGUIZAMON GORDO****Fecha de nacimiento:****Documento: CC9535487****Ocupación: Otros**

03/02/1976

**Teléfono: 3138243****Dirección: CRA 3 ESTE BIS # 41 75 SUR****Gs/Rh: O+**

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa PSICO-DIAGNOSTICO CRC SAS propietaria del CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES PSICO-DIAGNOSTICO CRC 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	C3	PÚBLICO	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:****C3****Resultado de proceso de certificación:****APROBADO****Attestación 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****Huellas**

Evaluación de Capacidad Auditiva, con Resultado

**APTO****Izquierda****Derecha**

Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con Resultado

**APTO**

Evaluación de Capacidad Física General, con Resultado

**APTO****Observaciones**

Al momento del examen la persona certificada cumple con los parámetros de aprobación establecidos en el anexo 1 de la resolución 0217/14 con restricción 01 lentes. Se recomienda control anual por optometría y conducir con precaución.

**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 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.

**Certificador**  
NAVY MARYRY ROJAS  
MAHECHA

**No. Registro**

0

Firma

Huella