



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: MOVISALUD 1 IPS SAS NIT: 900423630 - 0
CENTRO DE EVALUACIÓN: MOVISALUD 1 IPS SAS

Dirección:	DIAGONAL 63F #88-32, Bogotá, D.C., Bogotá
Teléfono:	2761690
Habilitación Ministerio Transporte:	001575
Sac. Salud - Registro Habilitación:	110012214801
Acreditación:	13CEP071

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA																																					
																																					
16/01/2019 10:48:02																																					
Contacto caso de emergencia y/o acompañante:	concepcion gutierrez																																				
Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	4333360																																				
Nº Certificado RUNT:	23753854																																				
Nº Certificado O.C.:	1427																																				
Trámite y Categoría:	Refrendación - C1																																				
Grupo(s):	Grupo 2																																				
Fecha inicio vigencia:	18/01/2019 11:17:53																																				
Fecha vencimiento:	17/07/2019 11:17:53																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Nombres:</td> <td style="width: 90%;">ARCESIO</td> </tr> <tr> <td>Apellidos:</td> <td>MANRIQUE MOJICA</td> </tr> <tr> <td>Tipo Identificación:</td> <td>CC</td> </tr> <tr> <td>Nº Identificación:</td> <td>19316489</td> </tr> <tr> <td>Grupo Sanguíneo y RH:</td> <td>O +</td> </tr> <tr> <td>Fecha de Nacimiento:</td> <td>1955/10/25</td> </tr> <tr> <td>Edad:</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>Sexo:</td> <td>M</td> </tr> <tr> <td>Estado Civil:</td> <td>Casado(a)</td> </tr> <tr> <td>Nivel Educativo:</td> <td>Bachillerato</td> </tr> <tr> <td>Ocupación:</td> <td>CONDUCTOR</td> </tr> <tr> <td>EPS:</td> <td>NINGUNA</td> </tr> <tr> <td>Regimen de Afiliación:</td> <td>Ninguno</td> </tr> <tr> <td>Dirección:</td> <td>dganal 71 b 100 a 27</td> </tr> <tr> <td>Teléfono:</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Ciudad Residencia:</td> <td>Bogotá, D.C.</td> </tr> <tr> <td>Número de Factura:</td> <td>19245</td> </tr> <tr> <td>Fecha de Impresión:</td> <td>18/01/2019 11:23:35</td> </tr> </table>		Nombres:	ARCESIO	Apellidos:	MANRIQUE MOJICA	Tipo Identificación:	CC	Nº Identificación:	19316489	Grupo Sanguíneo y RH:	O +	Fecha de Nacimiento:	1955/10/25	Edad:	63	Sexo:	M	Estado Civil:	Casado(a)	Nivel Educativo:	Bachillerato	Ocupación:	CONDUCTOR	EPS:	NINGUNA	Regimen de Afiliación:	Ninguno	Dirección:	dganal 71 b 100 a 27	Teléfono:	0	Ciudad Residencia:	Bogotá, D.C.	Número de Factura:	19245	Fecha de Impresión:	18/01/2019 11:23:35
Nombres:	ARCESIO																																				
Apellidos:	MANRIQUE MOJICA																																				
Tipo Identificación:	CC																																				
Nº Identificación:	19316489																																				
Grupo Sanguíneo y RH:	O +																																				
Fecha de Nacimiento:	1955/10/25																																				
Edad:	63																																				
Sexo:	M																																				
Estado Civil:	Casado(a)																																				
Nivel Educativo:	Bachillerato																																				
Ocupación:	CONDUCTOR																																				
EPS:	NINGUNA																																				
Regimen de Afiliación:	Ninguno																																				
Dirección:	dganal 71 b 100 a 27																																				
Teléfono:	0																																				
Ciudad Residencia:	Bogotá, D.C.																																				
Número de Factura:	19245																																				
Fecha de Impresión:	18/01/2019 11:23:35																																				

CERTIFICA QUE:
Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud médica para conducir de conformidad a lo establecido en la Resolución 0217 de 2014 anexo I, Resolución 5228 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, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.	CARLOS BETANCOURT GARCIAZON	2203		
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.	MERCEDES SALAZAR RODRIGUEZ	40016517		
19/12/2018, 8:33:39				
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.	RUTH ALVAREZ TICORA	149686		
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.	PAULA CASAS BARRETO	1030641913		
Concepto Final	Trámite - Categoría			
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I	Refrendación C1			
(Código) Restricciones - Observación				
Observaciones / Vigencia				
	13/11/2018, 13:34:00 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 al pego a la verdad		
Firma Profesional Certificador YEIMI LOZANO LOZANO RM: 162161 Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad médica del usuario.				
Vigencia del Certificado: este certificado tiene vigencia de seis(6) meses según lo establecido en la resolución 1298 de 2018 del Ministerio de Transporte				