

MEDIC GLOBAL PROFESIONAL IPS SAS

No. 2018-005039

Acreditación ONAC No. 15-CEP-044 del 22/08/2016

MEDIC GLOBAL PROFESIONAL IPS SAS

Nit : 9008353304

Dirección : Av Cll 161 16 - 33 - BOGOTÁ

Teléfono : 6954649

Res. Habilitación Mintransporte : 0005215 12/12/2016

Registro de habilitación de salud : 110012859201



CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

CERTIFICADO No 00005049

RUNT No. 23504822

Fecha de Expedición : 09/11/2018

Fecha de Vencimiento : 08/05/2019

Nombre del Candidato : LUIS FERNANDO RAMIREZ VASQUEZ

Documento : CC 19361359

Dirección : CALLE 86 NO 95 D 03

Teléfono : 5519299

Gs/Rh : O+ Fecha de nacimiento : 29/03/1956

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

C1

SERVICIO

PUBLICO

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

- Evaluación de Capacidad Visual, con Resultado APTO CON RESTRICCION
- 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 RESTRICCION

01-CONducir con lentes

OBSERVACIONES

APTO CON RESTRICCION 01 SEGUN RESOLUCION 0217 DE ENERO 31 DE 2014

Huella Izquierda

Huella Derecha



09/11/2018

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 clínico, corresponden estrictamente apegado 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

MARIA FERNANDA LOPEZ CORREDOR

No. Registro

16-03603

Firma y Huella del Certificador