

**CERTIFICADO**  
**NO. 2019-010710**

**CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIPASE SAS**

Nit: 9006000253  
Dirección: CLL 161 N° 18 A - 28 - BOGOTÁ  
Teléfono: 7030385  
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS:  
110012777001  
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0000986 -  
17/04/2015



**INFORME DE EVALUACIÓN FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ**

Examen No 15372 RUNT No: 24874559

Fecha de Expedición: 25/11/2019 Fecha Vencimiento: 23/05/2020

**Nombre del Candidato:** JUAN CARLOS RODRIGUEZ  
**MONTENEGRO**  
**Ocupación:** Otros  
**Dirección:** CALLE 73A # 70A 31

**Fecha de nacimiento:**  
02/08/1969

**Documento:** CC79484895  
**Teléfono:** 0  
**Gs/Rh:** O-

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIPASE SAS propietaria del CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIPASE 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:

<b>Categoría:</b>	C2
<b>Resultado de proceso de certificación:</b>	APROBADO
<b>Atestación de certificación:</b>	APTO
<b>Restricciones, limitaciones u adaptaciones:</b>	NINGUNO

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

Evaluación de Capacidad Visual, con Resultado

Evaluación de Capacidad Auditiva, con Resultado

Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con Resultado

Evaluación de Capacidad Física General, con Resultado

**Observaciones**

APTO

APTO

APTO

APTO



**Firma del Evaluado**

**Certificador**  
HELENA CATALINA FLOREZ  
RODRIGUEZ  
**No. Registro**  
1022388372



Firma



Huella

"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 apegos 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

