

CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

De acuerdo a la resolución 217 / 2014, resolución 5228/16 y la norma NTC-ISO/IEC 17024:2013

CENTRO DE EVALUACIÓN MEDICA PORVIDA LTDA

NIT:830066635-1

Direccion: AC 9 # 50-15 LOCAL C-1060 BOGOTA Teléfonos:5640031

Email: UMEDICA@PORVIDA.COM.CO

Numero Examen:PESV00001775

Numero Historico:PESV00011216

Numero Certificado:10035

EXAMEN PSICOSENSOMETRICO - PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL

INFORMACION GENERAL

Fecha de Emision:	12/08/2021	Fecha de Evaluacion:	12/08/2021	 <p>12/08/2021 10:31:50 a. m.</p>
Nombres:	ROBERTO ALONSO NAVAS BENAVIDES	Fecha de Nacimiento:	17/07/1977	
Tipo de documento:	CC Cedula de ciudadanía	Número de documento:	79962072	
Sexo:	Masculino	Ocupacion:	Otros 15 Conductor/Transpo	
Grupo Sanguíneo:	A	Telefono:	8130658 - 3112176372	
Direccion:	CRA 73 NO. 11 B 77 I-1 A-402 Kennedy Bogotá(Cundinamarca)			

CENTRO DE EVALUACIÓN MEDICA PORVIDA LTDA

CERTIFICA

Que el candidato solicito ser evaluado bajo los parametros establecidos por el Ministerio de Transporte en la resolución 217/14, resolución 5228/16 y por la norma NTC-ISO/IEC 17024:2013, **las pruebas de visiometría, audiometría, exámenes de coordinación motriz, psicología y medicina general**; para el alcance:

1. Categoria: C1-PSV -

2. Categoria: No aplica -

VENCIMIENTO DE CERTIFICACION: No aplica

Que como resultado de las evaluaciones realizadas y soportes clínicos presentados se concluye que el candidato es:

Apto

Restricciones

- No posee restricciones

Observaciones

PACIENTE SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

Nota: Este certificado se realiza según lo establecido en la resolución 217/14 y resolución 5228/16.

Certificador :

Claudia Viviana Muñoz Guerrero
Cedula de Ciudadanía No. 52558036
Cod. verificación firma digital:



Firma



Claudia Viviana Muñoz G.
Fonoaudióloga - Especialista en S.G.S.S.
Resolución No. 12706 de 01/11/2017

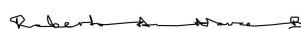
Sello



Huella

Candidato :

ROBERTO ALONSO NAVAS BENAVIDES
CC Cedula de ciudadanía No. 79962072



Firma



Huella derecha



Huella izquierda

Por medio de mi firma en el certificado, me comprometo a no divulgar materiales de examen confidenciales ni a tomar parte en prácticas fraudulentas de examen, de lo contrario se suspenderá o retirara la certificación, siendo devuelto al Organismo de Certificación. \$ArchivosAdjuntos

CER: 10035

EXM: PESV00001775

Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 8391 | RUNT No: 27281078 | Fecha de Expedición: 12/08/2021 | Fecha de Vencimiento: 08/02/2022

CENTRO DE EVALUACION MEDICA PORVIDA LTDA

Dirección: AV CL 9 50 15 LOCAL C 1060 - BOGOTÁ

NIT: 8300666351 | Teléfono: 3125890196

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 110010302001

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 02730 AGOSTO 10 DE 2011



Huella izquierda Huella derecha

Información del Candidato

Nombre: ROBERTO ALONSO NAVAS BENAVIDES
Fecha de nacimiento: 17/07/1977
Documento: CC 79962072

Ocupación: Conductor/Transporte
Teléfono: 8130658

Dirección: TRANSV. 73 NO. 11 B 77 I-1 A-402
Gs/Rh: A-

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa CENTRO DE EVALUACION MEDICA PORVIDA LTDA propietaria del CENTRO DE EVALUACION MEDICA PORVIDA LTDA

Certifica Ante las Autoridades de Tránsito

Alcance Territorial

El definido por el Ministerio de Transporte y publicado en el Registro Único Nacional de Transporte -RUNT- en el campo de Información Certificados Médicos/Organismo de Transito.

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 Certificación

Grupo de Categorías	Categoría	Servicio	Tipo de Trámite
Grupo 2	C1	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:

Categoría: C1

Resultado de proceso de certificación: APROBADO

Atestación de certificación: APTO

Restricciones, limitaciones o adaptaciones: NINGUNO

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

- Evaluación de Capacidad Visual, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Auditiva, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Física General, con resultado: APTO.

Observaciones: . APTO SIN RESTRICCIÓN El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 0217 DE 2014

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."

Vigencia del Certificado: 180 Días Calendario

Certificador: **CLAUDIA VIVIANA MUÑOZ GUERRERO** N° de tarjeta profesional: 1402677

Firma y Huella del Certificador



Firma

Huella