



CERTIFICADO
NO. 2020-002961

Nit: 9007064582
Dirección: CLL 64G 90A 29 LOCAL 2 - BOGOTÁ
Teléfono: 4679314
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS: 110012675801
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0064135 DE 20/10/2013



CRC ASTROSALUD SAS

CERTIEVALUAR SAS
14-CEP-071 del 30/03/2015



CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Nombre del Candidato: JOHN MANUEL OSORIO BELLO
Ocupación: Medicina/Salud
Dirección: CRA 104 18 63 APTO 301

Examen No 8808 RUNT No: 25673658 Fecha de Expedición: 29/08/2020 Fecha Vencimiento: 25/02/2021

Fecha de nacimiento: 14/02/1979

Documento: CC80061771
Teléfono: 0
Ga/Rta: AS +

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa CERTIEVALUAR SAS propietaria del CRC ASTROSALUD SAS

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 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 CERTIFICACIÓN

Grupo de Categorías

Grupo 2

Categoría

C1

Servicio

PUBLICO

Tipo de Trámite

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:

Resultado de proceso de certificación:

Atestación de certificación:

Restricciones, limitaciones u adaptaciones:

C1

APROBADO

APTO CON RESTRICCIÓN
CONducir con LENTES.

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:

APTO CON RESTRICCIÓN

APTO

APTO

APTO

Huellas



Firma del Evaluador

Indicador

Derecha

Observaciones

AL DIA DE HOY EL CANDIDATO ES APTO CON RESTRICCIÓN 01 (CONducir con LENTES) SEGUN RESOLUCION 0217 DE 2014. NO EXCEDER LIMITES DE VELOCIDAD

Certificador:
ERIKA YULEN MIRANDA MOSQUERA
No. Registro:
33055108

Firma y Huella del Certificador

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 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



Nit: 9007064592

Dirección: CLL 54G 90A 29 LOCAL 2 - BOGOTÁ

Teléfono: 4673314

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS: 110012675901

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0004155 DE 20/10/2015

Huellas del aspirante



INFORME DE EVALUACIÓN FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Examen No: 8808 RUNT No: 25673658

Fecha de Expedición: 29/08/2020 Fecha Vencimiento: 25/02/2021

INFORMACIÓN DEL CANDIDATO

Fecha Nacimiento: 14/02/1979

Edad: 41 años

Lugar de residencia: BOGOTÁ

Tipo Vinculación: No Registra

Documento: CC80051771

Teléfono: 0

Sexo: M

Nombre: JOHN MANUEL OSORIO BELLO

Ocupación: Medicina/Salud

Dirección: CRA 104 19 65 APTD 301

Estado Civil: Unión Libre

Aseguradora: E.P.S. Sanitas S.A.

Nombre: No Registra

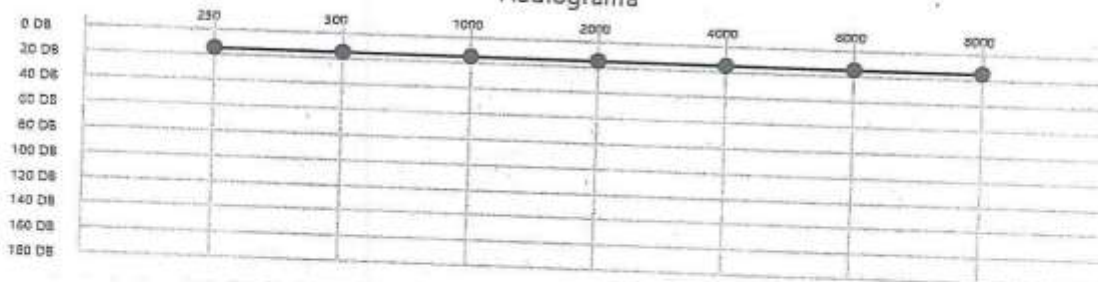
Información del Responsable

Teléfono: No Registra

Parentesco: No Registra

Evaluación de Capacidad Auditiva

Audiograma



Dispositivo Amplíex	250Hz	500Hz	1000Hz	2000Hz	4000Hz	6000Hz	8000Hz	PTA	HFA
Oído Derecho(O) ---	15	15	15	15	15	15	15	15.00	15.00
Oído Izquierdo(X) ---	15	15	15	15	15	15	15	15.00	15.00
>= 0 db a <= 20 db									
Normal									
>= 25 db a <= 40 db									
Hipoacusia Leve									
>= 45 db a <= 60 db									
Hipoacusia Moderada									
>= 65 db a <= 80 db									
Hipoacusia Severa									

Otoscofia Izquierda: Normal

Otoscofia Derecha: Normal

Uso de Audífono: NO

Observaciones

Audición dentro de parámetros normales bilateral. Actualmente cumple con los criterios de aprobación, apto sin restricción de acuerdo a resolución 0217 de 2014 de Min Transporte.

Fonoaudiólogo

LADY YUDITH CAYCEDO MENDOZA

No. Registro

52347047

SOLO ES VALIDO PARA
TRAMITE DE LICENCIA
DE CONDUCCION
NO ES EXAMEN LABORAL

Firma y Huella del Fonoaudiólogo

ORIGINAL FIRMADO
DIGITALMENTE

