

MOVILSALUD SAS
18-CEP-025 del 22/07/2019



CERTIFICADO
NO. 2022-000751

NTC ISO IEC 17024:2013
18-CEP-025

Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 7800 | RUNT No: 28627367 | Fecha de Expedición: 18/03/2022 | Fecha de Vencimiento: 14/09/2022

MOVILSALUD SAS

Dirección: Cr 8 # 40 B 15 LC 6 y 7 PS 1 - BOGOTÁ
NIT: 9005269154 | Teléfono: 2329394
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 110012989501
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 5523 13/11/2019



Huella izquierda Huella derecha

Información del Candidato

Nombre: JOHN BORDA PATIÑO
Fecha de nacimiento: 14/07/1969
Documento: CC 78054589

Ocupación: Otros
Teléfono: 0

Dirección: CRA 71 B 72 29
Gs/Rh: O+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa MOVILSALUD SAS propietaria del MOVILSALUD 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 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 CON RESTRICCIÓN

Restricciones, limitaciones o adaptaciones: CONDUCIR CON LENTES

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

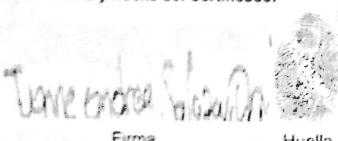
- Evaluación de Capacidad Visual, con resultado: APTO CON RESTRICCIÓN.
- Evaluación de Capacidad Auditiva, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Física General, con resultado: APTO.

Observaciones: APTO CON RESTRICCIÓN 01 LENTES

Firma del evaluado

Certificador: IVONNE ANDREA SALAZAR PEÑA
Número de tarjeta profesional: 52841635

Firma y Huella del Certificador



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 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