

Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 13946 | RUNT No: 27089454 | Fecha de Expedición: 07/07/2021 | Fecha de Vencimiento: 03/01/2022

CENTRO DE DIAGNOSTICO PSICOSENSOMETRICO GUIAR SALUD IPS
Dirección: CR 27 # 13- 39 - BOGOTÁ
NIT: 8300982261 | Teléfono: 2603016
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 110012621301
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 1188 - 09/05/2014



Información del Candidato

Nombre: SHIRLEY JANETT CANTI VARGAS
Fecha de nacimiento: 19/11/1977
Documento: CC 52424943

Ocupación: Otros
Teléfono: 0

Dirección: CALLE 44 1A 24
Gs/Rh: A+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa CENTRO DE DIAGNOSTICO PSICOMETRICO GUIAR SALUD IPS propietaria del CENTRO DE DIAGNOSTICO PSICOSENSOMETRICO GUIAR SALUD IPS

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 | 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:

Categoría: C2

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 lentesSegun Resolución 217
Del 31 De Enero 2014

Firma del evaluado

Certificador: JUAN ANDRES POVEDA RODRIGUEZ
N° de tarjeta profesional: 138675

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 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