



CERTIFICADO
NO. 2020-000083

INSTITUTO DE RECONOCIMIENTO DE PERSONAS IRP - RESTREPO

Nit: 9002340508
Dirección: CRA 17 No 19A-40 SUR - BOGOTÁ
Teléfono: 7446740
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS:
110011923914
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 409 -
17/02/2010



INFORME DE EVALUACIÓN FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Examen No 52276 RUNT No: 25051202

Fecha de Expedición: 08/01/2020 Fecha Vencimiento: 06/07/2020

Nombre del Candidato: SONIA ROCIO AGUIRRE SOACHA **Fecha de nacimiento:** 11/01/1979 **Documento:** CC52463842
Ocupación: Otros **Teléfono:** 0
Dirección: CRR 77 H 65 J 41 SUR **Gs/Rh:** A+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa SALAZAR Y TAVERA LTDA propietaria del CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES INSTITUTO DE RECONOCIMIENTO DE PERSONAS IRP - RESTREPO

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 | 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: APTO
Atestación de certificación: APTO
Restricciones, limitaciones u adaptaciones: NINGUNO

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

Evaluación de Capacidad Visual, con Resultado

APTO

Huellas

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

Resolución 217 del 2014. Los profesionales son responsables de surtir el proceso de evaluación conforme a los parámetros establecidos en la presente resolución, el candidato cumple los parámetros, límites establecidos en los anexos de la presente resolución.

Firma del Evaluado

Certificador
HECTOR MILCIADES
RODRIGUEZ HURTADO
No. Registro
19290809

Firma



Huella

Firma y Huella del Certificador

"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.