



CERTIFICADO
NO. 2020-000080

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

INSTITUTO DE RECONOCIMIENTO DE PERSONAS IRP - RESTREPO



INFORME DE EVALUACIÓN FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Examen No 52275 RUNT No: 25050749

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

Nombre del Candidato: JORGE WILSON RAMIREZ CONTRERAS

Fecha de nacimiento:

Documento: CC7169188

Ocupación: Otros

09/06/1974

Teléfono: 0

Dirección: CRA 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: APROBADO
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
- Evaluación de Capacidad Auditiva, con Resultado
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con Resultado
- Evaluación de Capacidad Física General, con Resultado

Huellas

APTO

APTO

APTO

APTO

Izquierda Derecha

Firma del Evaluado

Observaciones

1001298Resolución 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.

Certificador
HECTOR MILCIADES
RODRIGUEZ HURTADO
No. Registro
19290809

[Handwritten Signature]



Firma
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.