



**CERTIFICADO**  
NO. 2021-001705



**SUPERSALUD COLOMBIA SAS**  
14-CEP-060 del 15/12/2014

NI: 9007093645  
Dirección: Cr 6994-77 - BARRANQUILLA  
Teléfono: 3240728  
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS: 0800103631-01  
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0000294-25 de Febrero del 2015



**CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ**

Examen No 5981 RUNT No: 26803990 Fecha de Expedición: 27/04/2021 Fecha Vencimiento: 24/10/2021

Nombre del Candidato: JOSE LEONARDO ROMERO MARTINEZ  
Ocupación: Conductor/Transporte  
Dirección: CRA 4 N 35-12

Fecha de nacimiento: 27/09/1969

Documento: CC72174642  
Teléfono: 0  
Gr/Rh: A+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa **SUPERSALUD COLOMBIA SAS** propietaria del **CRC SUPER SALUD**

**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 CERTIFICACION**

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
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

**Observaciones**

APROBADO Al momento de la certificación el candidato se encuentra APTO sin restricciones y cumple los requerimientos establecidos según la resolución 0217 de 2014 Anexo 1.



Huellas  
Firma del Evaluado

Certificador  
LEYDI CAROLINA DOMÍNGUEZ AFANADOR  
No. Registro:  
1042447653



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 sus facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente apegados a la verdad. Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentare declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación.

**Vigencia del Certificado: 180 Días Calendario**

