



INVERSIONES INVERSAL SAS

Acreditación ONAC No.14-CEP-072 del 01/12/2014



CERTIFICADO
No. 2019-000315

CERECOSA MANGA

Nit : 9007330168
Dirección : Manga Calle 29 # 15-28 - CARTAGENA
Teléfono :6437608
Res. Habilitación Mintransporte :0000293 - 25/02/2015
Registro de habilitación de salud :1300102669



CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

EXAMEN No 6338 RUNT No. 24085255

Fecha de Expedición : 22/04/2019 Fecha de Vencimiento : 19/10/2019

Nombre del Candidato : FERNAN CABALLERO MARTINEZ Documento : CC 73118983
Dirección : REPUBLICA DE CHILE MZ 53 L 17 Teléfono : 3166551066
Gs/Rh : A+ Fecha de nacimiento : 10/08/1961 Ocupación : Conductor/Transporte

El suscrito certificador, basado en la evaluación medica realizada por los especialistas del centro de reconocimiento de conductores, institución prestadora de Servicios de Salud, autorizada por el Ministerio de Transporte para la evaluación y certificación de conductores bajo los parámetros de la Resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos, así como por el Organismo Nacional de Acreditación bajo la norma internacional ISO/IEC 17024:2012 para Colombia NTC-ISO/IEC 17024:2013.

CERTIFICA

Que el Candidato solicito ser evaluado de acuerdo con los parámetros exigidos por el Ministerio de Transporte en su resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos para obtener el Certificado Médico necesario para tramitar su licencia de conducción bajo las siguientes características:

TIPO DE TRAMITE: Refrendación CATEGORIA: C2 SERVICIO: PUBLICO

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

- Evaluación de Capacidad Visual, con Resultado APTO
- Evaluación de Capacidad Auditiva, con Resultado APTO
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con resultado APTO
- Evaluación de Capacidad Fisica General, con Resultado APTO

Huella Izquierda Huella Derecha



22/04/2019

Que como resultado de las pruebas practicadas y del examen medico se concluyo que es :

APTO

Firma del Evaluado (Handwritten signature: Fernán)

Firma del Evaluado

"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 diagnostico clinico, corresponden estrictamente apego a la verdad."

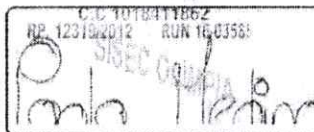
Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación.

Vigencia del Certificado : 180 Dias Calendario

OBSERVACIONES: NINGUNA

Certificador
PAOLA DEL PILAR MEDINA RAMIREZ
No. Registro
1603585

Paola del Pilar Ramirez



Firma y Huella del Certificador

Impreso por: Sisec - Examen