



CERTIFICADO
NO. 2019-004846

GESTIONES EMPRESARIALES DE OCCIDENTE SAS
Acreditación ONAC No. 14-CEP-088 del 23/02/2015



GESTIONES EMPRESARIALES DE OCCIDENTE SAS

Nit: 9007339423
Dirección: AC 80 71-51 P1 - BOGOTÁ
Teléfono: 7035532
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS:
110012729001
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0000783
30/03/2015



INFORME DE EVALUACIÓN FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Examen No 51052 RUNT No: 24317838

Fecha de Expedición: 28/06/2019 Fecha Vencimiento: 25/12/2019

Nombre del Candidato: MIGUEL ANTONIO RODRIGUEZ CELIS

Fecha de nacimiento: 10/07/1969

Documento: CC80369588

Ocupación: Otros

Teléfono: 0

Dirección: CL 90 N ° 95 D 27 INT 105

Gs/Rh: O+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa **GESTIONES EMPRESARIALES DE OCCIDENTE SAS** propietaria del **CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES GESTIONES EMPRESARIALES DE OCCIDENTE SAS**

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 CON RESTRICCIÓN
Restricciones, limitaciones u adaptaciones: CONducIR CON LENTES,

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 RESTRICCIONES 01 LENTES, EL CANDIDATO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL ANEXO 1 DE LA RESOLUCION 0217DE 2014

Firma del Evaluado

Certificador
YASMIN BIBIANA CASTILLO
TRUJILLO
No. Registro
169558

[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 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.