



CERTIFICADO
Nº 2021-001092

Tel: 893757305
Dirección: Cra 14 E 74-14 - BARRANQUILLA
Teléfono: 5781681
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS: 080010455801
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0008758



CENTRO DE RECONOCIMIENTO A CONDUCTORES IPS CERTICAR C.A.C.

IPS CENTRO DE RECONOCIMIENTO A CONDUCTORES
CERTICAR S.A.S.

14-CEP-105 del 09/06/2015



CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Examen No 13270 RUNT No: 26706596 Fecha de Expedición: 05/04/2021 Fecha Vencimiento: 02/10/2021

Nombre del Candidato: JORGE DANIEL GOMEZ WILCHEZ
Ocupación: Ate/Diseño/Medios
Dirección: 0

Fecha de nacimiento: 25/02/1985

Documento: CC9179229
Teléfono: 0
Gs/Rh: B

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa IPS CENTRO DE RECONOCIMIENTO A CONDUCTORES CERTICAR S.A.S. propietaria del CENTRO DE RECONOCIMIENTO A CONDUCTORES IPS CERTICAR C.A.C.

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	C1	PUBLICO	Re categorizar

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

Evaluación de Capacidad Auditiva con Resultado

Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz con Resultado

Evaluación de Capacidad Física General con Resultado

APTO CON RESTRICCIÓN

APTO

APTO

APTO CON RESTRICCIÓN

Huellas



Firma del Evaluado

Izquierda

Derecha

Jorge Daniel Gomez Wilchez

Firma

"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 referidas 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.

Vigencia del Certificado: 180 Días Calendario

Certificador
KATHY LILIANA BÉRDUGO MANGA
No. Registro
126628

Kathy Berdugo M

Firma y Huella del Certificador



Huella

