CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Según lo establecido por la Resolución 000217 de 2014, expedida por el Ministerio de Transporte

ORGANISMO CERTIFICADOR: OCP EVALUANDO Y CERTIFICANDO IPS SAS NIT: 900496135 - 9
CENTRO DE EVALUACIÓN: OCP EVALUANDO Y CERTIFICANDO IPS SAS

Dirección:	CRA 9 13B 36 LOCAL 3 , Valledupar, Cesar
Teléfono:	5809223
Habilitación Ministerio Transporte:	0009327
Sec. Salud - Registro Habilitación:	200010158401
Acreditación:	18CEP024

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA



Nombres:	ALBERTO LUIS
Apellidos:	RODRIGUEZ CARRASCAL
Tipo Identificación:	CC
N° Identificación:	77193648
Grupo Sanguíneo y RH:	O +
Fecha de Nacimiento:	1978/07/15
Edad:	44
Sexo:	M
Estado Civil:	Casado(a)
Nivel Educativo:	Especialización
Ocupación:	INDEPENDIENTE
EPS:	SALUD TOTAL S.A
Regimen de Afiliación:	Contributivo
Dirección:	MZ 24 CASA 36 ALTOS COMCACESAR
Teléfono:	0
Ciudad Residencia:	Valledupar
Numero de Factura:	13832
Fecha de Impresion :	27/05/2023 7:48:13

Contacto caso de emergencia y/o acompañante:	MARIA VELEZ
Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	3014375005
Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	Conyugue
Fecha Inicio Vigencia:	27/05/2023 7:47:17
Fecha vencimiento:	23/11/2023 7:47:17
N° de Reconocimiento:	21466

Trámite	Categoria	Grupo	Concepto	N° Resultado	N° certificado RUNT
Refrendación	B1	Grupo 1	APTO	A-0119-000026078	31860880

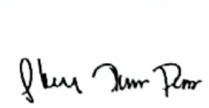
CERTIFICA QUE:

Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita se evalúe de su aptitud mental para conducir de conformidad a lo establecido en la Resolución 0217 de 2014 anexo I, Resolucion 5228 del 2016 (Ministerio de Transporte) y la NTC ISO/IEC 17024 de 2012 - Por lo que certificamos los resultados obtenidos así:

Concepto de Optometria	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato **apto con restricción** (gafas y/o lentes de contacto), cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.	ANA PAREJA BOLAÑO	1121333361		

Concepto de Fonoaudiologia	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato **apto**, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numeral 2.1.	KATY ANDRADE TOBIAS	1402889		

Concepto de Psicologia	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato **apto**, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales del 10 al 13.	LINA GUTIERREZ LARIOS	200568		

Concepto de Medicina General	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato **apto**, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I.	ADRIANA PARRA PARRA	1140830213		

Concepto Final	Trámite - Categoria
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I	Refrendación B1
(Código) Restricciones - Observación	
(1) Conducir con lentes	
Observaciones / Vigencia	
Apto con restricción conducir con lentes según el anexo de la resolución 0217 del 2014	
Limitaciones físicas progresivas	Fecha Vigencia



Firma Profesional Certificador
SONIA DUARTE RUEDA **RM:** 167243
Declaro bajo la gravedad de juramento que el declarante se ajusta a la realidad medica del usuario.



Huella Profesional

Firma Usuario Certificado
Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de ante cedentes referidos al historial médico o diagnostico clinico, corresponden exactamente apego a la verdad.

Vigencia del Certificado: este certificado tiene vigencia de seis(6) meses según lo establecido en la resolución 1298 de 2018 del Ministerio de Transporte

Conforme a ley se da cumplimiento a la ley 527 acorde a la resolución 31000 Numeral 11.1.6 Estándares de Historia Clínica y Registros.

Powered by CamScanner