



Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

## LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 80504617

NOMBRE

JUAN CARLOS NAVARRETE GARCIA

FECHA DE NACIMIENTO

05-05-1972

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

25-11-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

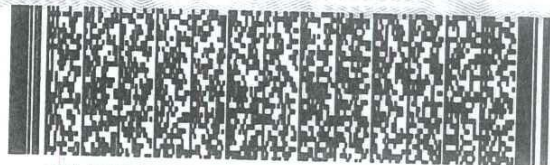


ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

### CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	25-11-2034	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	25-11-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03008031616

Servicios Integrales 60947.2.0-29 02/24

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: CERTICONDUCTORES BOGOTÁ SAS NIT:

901073661 - 1

CENTRO DE EVALUACIÓN: CERTICONDUCTORES BOGOTÁ SAS

ión:	CRA 101 #147 21 LOCAL 3 , Bogotá, D.C., Bogotá
no:	3124326626
cción Ministerio Transporte:	0000497
alud - Registro Habilitación:	110013361401
itación:	19CEP015







## IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

	<b>Nombres:</b> JUAN CARLOS
	<b>Apellidos:</b> NAVARRETE GARCIA
	<b>Tipo Identificación:</b> CC
	<b>N° Identificación:</b> 80504617
	<b>Grupo Sanguíneo y RH:</b> O +
	<b>Fecha de Nacimiento:</b> 1972/05/05
	<b>Edad:</b> 52
	<b>Sexo:</b> M
	<b>Estado Civil:</b> Soltero/a
	<b>Nivel Educativo:</b> Bachillerato
	<b>Ocupación:</b> CONDUCTOR DE AMBULANCIA
	<b>EPS:</b> COMPENSAR
	<b>Regimen de Afiliación:</b> Contributivo
	<b>Dirección:</b> CRA 92 N 157 B 85
	<b>Teléfono:</b> 0
	<b>Ciudad Residencia:</b> Bogotá, D.C.
	<b>Numero de Factura:</b> 42175
	<b>Fecha de Impresión:</b> 25/11/2024 13:21:00



caso de emergencia y/o acompañante:	ESPERANZA GARCIA
(Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	3217206275
co (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	Madre
icio vigencia:	25/11/2024 13:17:56
incimiento:	24/05/2025 13:17:56
conocimiento:	41918

Categoría	Grupo	Concepto	N° Resultado	N° certificado RUNT
C1	Grupo 2	APTO	A-0122-000047508	47009354

**FICHA QUE:**  
do en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud medica para conducir de conformidad a lo establecido en la Resolución 0217 de 2014 anexo I, la Resolución 40030355 de 2022, Resolución 5228 del 2016 (Ministerio de Transporte) y la NTC ISO/IEC 17024 de 2012 - Por lo que certificamos los resultados obtenidos así:

apto de Optometría	Nombre	R.M:	Huella	Firma
dato apto con restricción (gafas y/o lentes de contacto), cumple s criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, ales 1.1 al 1.7.	ANGELA SANCHEZ ZAPATA	10324704 43	 18/04/2024_9:52:50	
apto de Fonoaudiología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
dato apto, cumple con los criterios de aprobación según la ción 0217 de 2014, anexo I, numeral 2.1. y/o la resolución i040030355 de 2022.	JENNY SANTAMARIA CAMARGO	1503466	 18/04/2024_8:48:52	
apto de Psicología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
dato apto, cumple con los criterios de aprobación según la ción 0217 de 2014, anexo I, numerales del 10 al 13.	GINNA RODRIGUEZ BELTRAN	176494	 18/04/2024_8:11:22	
apto de Medicina General	Nombre	R.M:	Huella	Firma
dato apto, cumple con los criterios de aprobación según la ción 0217 de 2014, anexo I.	PEDRO INFANTE GIL	10731863 31	 18/04/2024_8:51:10	

<b>to Final</b> con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I	<b>Trámite - Categoría</b> Referendación C1
<b>Restricciones - Observación</b> ducir con lentes	
<b>aciones / Vigencia</b> 1 restricción 01 de opto de acuerdo a la resol 0217 de 2014	
<b>iones físicas progresivas</b>	<b>Fecha Vigencia</b>

 <b>rofesional Certificador</b> S. GOMEZ DUARTE RM: 155594 ajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad medica ario.	 18/04/2024_9:06:56 <b>Huella Profesional</b>	<b>Firma Usuario Certificado</b> Declaro bajo la gravedad de juramento 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
---	--	--

del Certificado: este certificado tiene vigencia de seis(6) meses según lo establecido en la resolución 1298 de 2018 del Ministerio de Transporte  
ne a ley se da cumplimiento a la ley 527 acorde a la resolución 3100 Numeral 11.1.6 Estándares de Historia Clínica y Registros.