



CERTIFICADO PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA

Número de Acreditación ONAC 13-CEP-082 2014 Resolución Mintransporte 0002150 de 23/07/2014

Registro IPS 13226-01 de 2014/03/13

Pruebas realizadas bajo los parámetros del anexo I de la Resolución 217 del 31/01/2014 Ministerio de Transporte

Nº: 90,810

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos: ESCOBAR PRIMERA OMAR ANTONIO CC: 78689122 Dirección: CRA 83 B# 32-39
Teléfono: 0 Celular: 3108399471 Fecha Atención: 22/03/2024 07:03:00a. m.

RESULTADOS POR ÁREA

MEDICINA DEL TRABAJO	SANDY TATIANA DIAZ VILLA	C.C	1048301139	REG. M	1048301139
CANDIDATO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA RESOLUCIÓN 0217 DEL 31 ENERO DE 2014. SE SUGIERE CORRECCION OPTICA EN VISION PROXIMA APTO CON RECOMENDACIONES					
FONOAUDIOLOGÍA	ELIDA CRISTINA SALCEDO MARTINEZ	C.C	1102854276	REG. M	16-03606
CANDIDATO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA RESOLUCION 217 DEL 31 ENERO DE 2014. APTO					
VISIOMETRÍA	ANGELICA MARIA PALACIOS VARGAS	C.C	1010183678	REG. M	11-6348-14
CANDIDATO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA RESOLUCIÓN 0217 DEL 31 ENERO DE 2014. SE SUGIERE CORRECCION OPTICA EN VISION PROXIMA Y CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA. APTO CON RECOMENDACIONES					
PSICOLOGÍA	ELOISA OSPINA ISAZA	C.C	1214730098	REG. M	184957
CANDIDATO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA RESOLUCIÓN 0217 DEL 31 ENERO DE 2014. APTO					

El suscrito médico certificador; basado en la evaluación médica 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 CERTIFICA que la empresa abajo descrita; solicito la evaluación del conductor y o persona de acuerdo con los parámetros relacionados para obtener el Certificado Psicosensométrico.

El presente Certificado no tiene validez para realizar Renovación, Recategorización o Licencia de conducción por Primera Vez.

CERTIFICADOR



Firma:
Nombre: DIAZ VILLA SANDY TATIANA
R. M.: 1048301139

FIRMA EVALUADO



Firma:
Nombre: ESCOBAR PRIMERA OMAR ANTONIO
CC: 78689122

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 diagnóstico clínico, corresponde estrictamente y están apegados a la verdad.