



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: 92,883

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos: ARBOLEDA GARCIA CESAR AUGUSTO CC: 71338923 Dirección: CRA 16 B 32 50
Teléfono: 0 Celular: 3113597212 Fecha Atención: 05/06/2024 08:18:00a. m.

RESULTADOS POR ÁREA

FONOAUDIOLOGIA	LOURDES DELCARMEN SANTOS THERAN	C.C 1103102942	REG. M	15-03244
CANDIDATO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA RESOLUCION 217 DEL 31 ENERO DE 2014. APTO				
MEDICINA DEL TRABAJO	YIARDANY MARIA MENA MORENO	C.C 54258871	REG. M	27-3203
CANDIDATO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA RESOLUCION 217 DEL 31 ENERO DE 2014...//USAR LENTES PARA VISION CERCANA APTO CON RECOMENDACIONES				
VISIONMETRÍA	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	EDGARDO DE JESUS PATERNINA VILLALOBOS	C.C 78749873	REG. M	190642
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: MENA MORENO YIARDANY MARIA

R. M.: 27-3203

FIRMA EVALUADO

Firma:

Nombre: ARBOLEDA GARCIA CESAR AUGUSTO

CC: 71338923

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.