



## 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

### DATOS PERSONALES

Nº: 77,481

Nombres y Apellidos: MARTINEZ ALVAREZ DANIEL CC: 1017256859 Dirección: CRA 75A N 95 94  
Teléfono: Celular: 3508207632 Fecha Atención: 28/01/2023 09:30:00a. m.

### RESULTADOS POR ÁREA

**MEDICINA DEL TRABAJO** YIARDANY MARIA MENA MORENO C.C 54258871 REG. M 27-3203  
CANDIDATO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA RESOLUCION 0217 DEL 31 ENERO DE 2014...// DEBE CONDUCIR  
CON LENTES 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

**VISIONETRÍA** ANGELICA MARIA PALACIOS VARGAS C.C 1010183678 REG. M 11-6348-14  
CANDIDATO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA RESOLUCION 0217 DEL 31 ENERO DE 2014. DEBE CONDUCIR  
CON LENTES APTO CON RECOMENDACIONES

**PSICOLOGÍA** DANIELA ORTIZ HIGUITA C.C 1000871468 REG. M 180967  
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: MARTINEZ ALVAREZ DANIEL

CC: 1017256859

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 estan apegados a la verdad.