



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: 77,469

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos: PRISCO YEPES ALEJANDRO CC: 1152459835 Dirección: CLL 102 27 B 20
Teléfono: Celular: 3043348787 Fecha Atención: 28/01/2023 08:41:00a. m.

RESULTADOS POR ÁREA

| MEDICINA DEL TRABAJO | HERNANDO JOSE RESTREPO DIAZ | C.C 13874982 | REG. M | 16719/2006 |
|----------------------|---|----------------|--------|------------|
| | 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 | | | |
| VISIOMETRÍA | 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: RESTREPO DIAZ HERNANDO JOSE
R. M.: 16719/2006

FIRMA EVALUADO

Firma:
Nombre: PRISCO YEPES ALEJANDRO
CC: 1152459835

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.



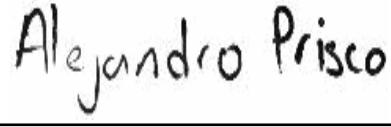
Nº 77.469

CONCEPTO MÉDICO LABORAL

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

| | | | | | | | |
|---|-----------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------|------------|
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO INGRESO | | | |
| 28 DÍA | 01 MES | 2023 AÑO | MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) | | | | |
| Ciudad | | | | | | | |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE | | | | | | | |
| TRANSRUMBO GROUP SAS | | | | TRANSRUMBO GROUP SAS | | | |
| Acuerdo Comercial | | | | Empresa en misión | | | |
| DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte) | | | | | | | |
| PRISCO YEPES ALEJANDRO | | | | Género | Edad | Documento de Identificación | |
| | | | | MASCULINO | 26 AÑOS 4 MESES 27 DÍAS | CC | 1152459835 |
| Apellidos y Nombres | | | | | Tipo | Número | |
| Cargo CONDUCTOR | | | | | | | |
| CONCEPTO DE APTITUD LABORAL | | | | | | | |
| APTO CON RECOMENDACIONES | | | | | | | |
| Observaciones: VER RECOMENDACIONES | | | | | | | |
| NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) N/A | | | | | | | |
| RESTRICCIONES LABORALES | | TIPO | RECOMENDACIONES | | | | |
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | | NO APLICA | NO APLICA | | | | |
| El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados: | | | | | | | |
| EVALUACIÓN CON ÉNFASIS OSTHEOMUSCULAR | | ✓ | TOXICOLOGÍA (COCAINA Y MARIHUANA) | | | ✓ | |
| AUDIOMETRÍA | | ✓ | VISIOMETRÍA | | | ✓ | |
| PRUEBA PERCEPTIVO MOTORA | | ✓ | ----- | | | ----- | |
| RECOMENDACIONES MÉDICAS | | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | | | HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES | | |
| USAR CORRECCIÓN VISUAL | | USO DE EPP | | | HÁBITOS SALUDABLES | | |
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | | SVE VISUAL | | | CONTROL DE PESO | | |
| | | SVE AUDITIVO | | | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA | | |
| | | SVE CARDIOVASCULAR | | | DIETA BALANCEADA | | |
| | | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | | | | | |
| OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES | | | | | | | |
| CONDUCIR CON LENTES HÁBITOS SALUDABLES. EJERCICIO REGULAR. DIETA BALANCEADA. AUTOCUIDADO. CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL. PAUSAS ACTIVAS CADA DOS HORAS POR 5 MINUTOS. / HIGIENE POSTURAL | | | | | | | |
| Médico | | | | Firma Evaluado | | | |
|  Firma: Certiprueba Mon Apr 5 2021 07:08:53 | | | |  Firma: PRISCO YEPES ALEJANDRO CC: 1152459835 | | | |
| Nombre: RESTREPO DIAZ HERNANDO JOSE R. M.: 16719/2006 L.S.O.: 8434 | | | |  Código de Seguridad P82V1B77469 | | | |