



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: 78,560

Nombres y Apellidos: DEL VALLE BERRIO AUGUSTO CC: 71664749 Dirección: CLL 37D N 84B 49
Teléfono: Celular: 3108317735 Fecha Atención: 20/02/2023 11:54:00a. 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: DEL VALLE BERRIO AUGUSTO
CC: 71664749

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 78.560

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

20	02	2023	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO INGRESO
DÍA	MES	AÑO	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)

DEL VALLE BERRIO AUGUSTO

Género	Edad	Documento de Identificación	
MASCULINO	57 AÑOS 2 MESES 21 DÍAS	CC	71664749
		Tipo	Número

Apellidos y Nombres

Cargo

CONDUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: *DEBE LABORAR CON LENTES*

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 OSTEO muscular	✓	TOXICOLOGÍA (COCAINA Y MARIHUANA)	✓
AUDIOMETRÍA	✓	VISIOMETRÍA	✓
PRUEBA PERCEPTIVO MOTORA	✓	-----	-----

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	SVE VISUAL	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

DEBE LABORAR CON LENTES

CONTROL OPTOMETRÍA ANUAL

PAUSAS ACTIVAS CADA DOS HORAS POR 5 MINUTOS

HÁBITOS SALUDABLES

DIETA BALANCEADA

REALIZAR EJERCICIOS

AUTOCUIDADO

CUMPLIR CON LAS NORMAS DE TRANSITO Y SEGURIDAD VIAL

CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Médico

Firma:

Nombre: MENA MORENO YIARDANY MARIA

R. M.: 27-3203

L.S.O.: 25306

Firma Evaluado

Firma:

Nombre: DEL VALLE BERRIO AUGUSTO

CC: 71664749



Código de Seguridad

X82D1J78560