



## 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

**VISIONOMETRÍA** 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 estan apegados a la verdad.



**CertiPrueba**  
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

Nit: 900673428-0  
Transversal 39 A # 70 - 40 Medellín Colombia  
Tel: 5577499 - 5577789  
E-mail: admoncartera@certiprueba.com



N° 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				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
20 DÍA	02 MES	2023 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO INGRESO			
			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
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
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 OSTEOMUSCULAR				✓	TOXICOLOGIA (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 OPTOMETRIA 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 Evaluado			
Firma:				Firma:			
Nombre: MENA MORENO YIARDANY MARIA				Nombre: DEL VALLE BERRIO AUGUSTO			
R. M.: 27-3203 L.S.O.: 25306				CC: 71664749			
Código de Seguridad							
X82D1J78560							