



## 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: 99.159

Nombres y Apellidos: RESTREPO VALLE LUIS GABRIEL CC: 71774222 Dirección: CLL 20 E 72 66  
Teléfono: 0 Celular: 3128867863 Fecha Atención: 14/02/2025 08:56:00

### 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 RESOLUCIÓN 0217 DEL 31 ENERO DE 2014...//DEBE CONDUCIR CON LENTES APTO CON RECOMENDACIONES

**VISIOMETRÍA** **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. USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE Y CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA. APTO CON RECOMENDACIONES

**PSICOLOGÍA** **EDGARDO DE JESUS PATERNINA VILLOBOS** 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: RESTREPO VALLE LUIS GABRIEL

CC: 71774222

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.