



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: 100.010

Nombres y Apellidos: ALVAREZ GUSTAVO **CC:** 70976140 **Dirección:** CR4592 A48
Teléfono: 0 **Celular:** 3012419700 **Fecha Atención:** 13/03/2025 09:31:00

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: ALVAREZ GUSTAVO

CC: 70976140

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.