



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: 105.100

DATOS PERSONALES			
Nombres y Apellidos:	MARTINEZ RESTREPO JUAN FERNANDO	CC:	1216721329
Dirección:	CLL 93 B 79 B 22		
Teléfono:	3232882785	Celular:	3232882785
Fecha Atención:	26/09/2025 10:24:00		

RESULTADOS POR ÁREA

FONOAUDIOLOGIA	MARIA CAMILA AMAYA MARTINEZ	C.C 1017168834	REG. M	15-03161
CANDIDATO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA RESOLUCION 217 DEL 31 ENERO DE 2014. APTO				
MEDICINA DEL TRABAJO	LUIS ALFONSO TORRES LOPEZ	C.C 71592911	REG. M	03719
CANDIDATO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA RESOLUCIÓN 0217 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 RESOLUCIÓN 0217 DEL 31 ENERO DE 2014. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA CLINICA EN EPS Y/O PARTICULAR, PARA LA DETENCION TEMPRANA Y PREVENCION DE PROBLEMAS VISUALES. APTO CON RECOMENDACIONES				
PSICOLOGÍA	EDGARDO DE JESUS PATERNINA VILLALOBOS	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:	CC: 71592911 - LUIS ALFONSO TORRES
R. M.:	03719

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.

FIRMA EVALUADO

Firma:	
Nombre:	MARTINEZ RESTREPO JUAN FERNANDO
CC:	1216721329