



**CertiPrueba** IPS  
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

NIT: 900673428-0

Dir. Transversal 39A # 70-40

Teléfono: 5577499 - 5577789

Correo: admoncartera@certiprueba.com

Medellín, Colombia



N° 96.518

## 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 |                                   |                                     |            |
| 09<br>DÍA  | 11<br>MES | 2024<br>AÑO | MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) | EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO INGRESO  |                                   |                                     |            |
| Ciudad   |           |             |                                |                                   |                                   |                                     |            |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE  |           |             |                                |                                   |                                   |                                     |            |
| TAX COOPEBOMBAS  |           |             |                                | TAX COOPEBOMBAS                   |                                   |                                     |            |
| Acuerdo Comercial  |           |             |                                | Empresa en misión                 |                                   |                                     |            |
| DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)                                  |           |             |                                |                                   |                                   |                                     |            |
| ARIAS MAZO ALEXANDRA   |           |             |                                | Género                            | Edad                              | Documento de Identificación         |            |
| Apellidos y Nombres  |           |             |                                | FEMENINO                          | 36 AÑOS 7 MESES 27 DÍAS           | CC                                  | 1037587495 |
|  |           |             |                                |                                   |                                   | Tipo                                | Número     |
| Cargo<br><b>CONDUCTOR</b>  |           |             |                                |                                   |                                   |                                     |            |
| Propietario: <b>ROBINSON GUTIERREZ CC 71223688</b>   |           |             |                                |                                   |                                   |                                     |            |
| CONCEPTO DE APTITUD LABORAL<br><b>APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)</b>  |           |             |                                |                                   |                                   |                                     |            |
| Observaciones: <b>APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO</b>   |           |             |                                |                                   |                                   |                                     |            |
| 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 |            |
|  |           |             |                                | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL |                                   | HÁBITOS SALUDABLES                  |            |
| OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES  |           |             |                                |                                   |                                   |                                     |            |
| PAUSAS ACTIVAS CADA DOS HORAS POR 5 MINUTOS<br>HÁBITOS SALUDABLES<br>AUTOCUIDADO<br>CUMPLIR CON LAS NORMAS DE TRANSITO Y SEGURIDAD VIAL<br>CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |           |             |                                |                                   |                                   |                                     |            |
| Médico   |           |             |                                | Firma Evaluado                    |                                   |                                     |            |
|  |           |             |                                |                                   |                                   |                                     |            |
| Firma:   |           |             |                                | Firma:                            |                                   |                                     |            |
| Nombre: MENA MORENO YIARDANY MARIA   |           |             |                                | Nombre: ARIAS MAZO ALEXANDRA      |                                   |                                     |            |
| R. M.: 27-3203 L.S.O.: 25306   |           |             |                                | CC: 1037587495                    |                                   |                                     |            |
|  |           |             |                                |                                   |                                   |                                     |            |
| Código de Seguridad<br>N82T1Z96518   |           |             |                                |                                   |                                   |                                     |            |



**CertiPrueba** IPS  
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

NIT: 900673428-0  
Dir: **Transversal 39A # 70-40**  
Teléfono: **5577499 - 5577789**  
Correo: **admoncartera@certiprueba.com**  
Medellín, Colombia



## 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: 96,518      |                          |
|----------------------|----------------------|----------|------------|-----------------|--------------------------|
| Nombres y Apellidos: | ARIAS MAZO ALEXANDRA | CC:      | 1037587495 | Dirección:      | CL 82 88 68              |
| Teléfono:            | 4414991              | Celular: | 3017243363 | Fecha Atención: | 09/11/2024 08:37:00a. m. |

### RESULTADOS POR ÁREA

|  |                                       |     |            |        |            |
|--|---------------------------------------|-----|------------|--------|------------|
| FONOAUDIOLOGÍA   | 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 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. APTO |                                       |     |            |        |            |
| 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:

R. M.:

MENA MORENO YIARDANY MARIA

27-3203

### FIRMA EVALUADO

Firma:

Nombre:

CC:

ARIAS MAZO ALEXANDRA

1037587495

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.