



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: 44,851

Nombres y Apellidos: SUAREZ RUEDA DUVAN ANDRES **CC:** 1098783615 **Dirección:** MANZANA 5 CASA 6
Teléfono: 7006036 **Celular:** 3157604607 **Fecha Atención:** 20/08/2020 11:16:00a. 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 RESOLUCIÓN 0217 DEL 31 ENERO DE 2014 APTO

FONOAUDIOLÓGÍA **ELIANA PATRICIA MARTINEZ BARON** **C.C** 1103188033 **REG. M** 01442
CANDIDATO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA RESOLUCION 0217 DEL 31 ENERO DE 2014. APTO

VISIONOMETRÍA **MELISSA JALYTH DIAZ VILLA** **C.C** 1118835100 **REG. M** 08-2149-13
CANDIDATO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA RESOLUCIÓN 217 DEL 31 ENERO DE 2014. REALIZAR EVALUACIÓN ANUAL POR OPTOMETRÍA. APTO


PSICOLOGÍA **DANIELA ORTIZ HIGUITA** **C.C** 1000871468 **REG. M** 180967
CANDIDATO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA RESOLUCION 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 EVALUADO

Firma: 
Nombre: MENA MORENO YIARDANY MARIA
R. M.: 27-3203

Firma: 
Nombre: SUAREZ RUEDA DUVAN ANDRES
CC: 1098783615

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.