EMPRESA REGIONAL DE SERVICIOS ERS GOMEZ PLATA LTDA. Contribuimos en su desarrollo

# ENTREGA CUATRIMESTRAL DE DOTACIÓN

Código: FR-RH-11
Versión: 01
Fecha: 22/Octubre/2014

| PROYECTO/CONTRATO | | PERIODO DE ENTREGA | |
|---|---|---|---|

DESCRIPCIÓN DE LA DOTACIÓN ENTREGADA:

| CEDULA | APELLIDOS Y NOMBRES | CAMISA TALLA | PANTALÓN TALLA | ZAPATOS TALLA | FIRMA DE RECIBIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1037.524 049 | María Cristina Martínez G. | XXL | 16 | 41 | Cristina M. |
| 1037.524 788 | Ipeth Cardenas Palacio | XXL | | 40 | Ipeth Cardenas |
| 40.782.610 | Lucila Martinez | 42 | 42 | 37 | Lucila Mar- |
| 1037594.326 | Sindy Cardenas Palacio | S | M | 38 | Sindy Cardenas |

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**LISETH MARIA CARDENAS PALACIO**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1037524788*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Medellín. a los veintiseis (26) dias del mes de septiembre de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA
Subdirector (E)
CENTRO DE TECNOLOGÍA DE LA MANUFACTURA AVANZADA.
REGIONAL ANTIOQUIA

**86393086 - 26/09/2022**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9204002630154CC1037524788C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

## MARIA CRISTINA MARTINEZ GIRALDO

*Con Cédula de Ciudadanía No. 1037524049*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Medellín. a los ocho (8) dias del mes de noviembre de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA
Subdirector (E)
CENTRO DE TECNOLOGÍA DE LA MANUFACTURA AVANZADA.
REGIONAL ANTIOQUIA

**87619277 - 08/11/2022**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9204002665881CC1037524049C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**LUCILA MARTINEZ MARTINEZ**

*Con Cedula de Ciudadania No. 40784010*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Medellín. a los veintiseis (26) dias del mes de septiembre de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA
Subdirector (E)
CENTRO DE TECNOLOGÍA DE LA MANUFACTURA AVANZADA.
REGIONAL ANTIOQUIA

**86393069 - 26/09/2022**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9204002630154CC40784010C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**MARIA MERCEDES MAZO VASCO**

*Con Cedula de Ciudadania No. 21632625*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Medellín. a los veintiseis (26) dias del mes de septiembre de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA
Subdirector (E)
CENTRO DE TECNOLOGÍA DE LA MANUFACTURA AVANZADA.
REGIONAL ANTIOQUIA

**86393091 - 26/09/2022**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9204002630154CC21632625C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**LUISA FERNANDA MESA PATIÑO**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1002015435*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Medellín. a los veintiseis (26) dias del mes de septiembre de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA
Subdirector (E)
CENTRO DE TECNOLOGÍA DE LA MANUFACTURA AVANZADA.
REGIONAL ANTIOQUIA

**86393088 - 26/09/2022**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9204002630154CC1002015435C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

## ANA ROCIO ARBOLEDA OCHOA

*Con Cedula de Ciudadania No. 43907832*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Medellín. a los veintiseis (26) dias del mes de septiembre de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA
Subdirector (E)
CENTRO DE TECNOLOGÍA DE LA MANUFACTURA AVANZADA.
REGIONAL ANTIOQUIA

**86393187 - 26/09/2022**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9204002630154CC43907832C.

# Politécnico Prosanear

Trabajamos con calidad pensando en tu futuro

Aprobó curso en:

## MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Certificado por: 10 horas

CERTIFICA QUE:

**DEISY LILIANA LOPERA CASAS**

NO. DE IDENTIFICACIÓN

**1037524231**

FECHA DE EXPEDICIÓN

**ABRIL 13 DEL 2023**



Aprobado por la Secretaría de Educación Municipal, Licencia de Funcionamiento 07681 de agosto del 2013, Aprobación certificada por el Servicio Seccional de Salud y Protección Social SSSA

www.prosanear.edu.co

POLITÉCNICO PROSANEAR

Registro y Control Académico

Carrera 50 a # 57-56 Cerca al C.C Villanueva
Tel: 6045141599 - 3164454903

colombianadecursos

colombianadecursos
otorga el

# Reconocimiento

Sindy Yurany Cárdenas Palacio

**Por concluir satisfactoriamente el curso de manipulacion de alimentos**

**una mención especial a su esfuerzo y dedicación.**



**Edison Fuentes**
Ingeniero De Alimentos

# colombianadecursos

*Certifica:*

Que el Sr. (a) Sindy Yurany Cárdenas Palacio
identificado (a) con la C.C. 1037524326
asistió al curso de manipulación de alimentos.

Fecha de Exped: 26/06/2023
este carnet es valido por 1 año

Coordinador

Tel: 3212316395 info@colombianadecursos.com web https://colombianadecursos.com/

CERTIFICADO-82023-43300388

GEMSAP
GRUPO EMPRESARIAL DE SERVICIOS AMBIENTALES & PROFESIONALES

# Grupo Empresarial de Servicios Ambientales & Profesionales

**GEMSAP**

## CERTIFICA QUE:

De acuerdo a lo establecido en la resolución 2674 de 2013 en su capítulo III artículo 12, 13 y 36 **MARÍA EUJENIA ARBELÁEZ LONDOÑO** con documento de identificación N° **43300388** Asistió al curso en manipulación higiénica de los alimentos, buenas prácticas de manufactura y prácticas higiénicas, Cuyo plan de capacitación cuenta con una intensidad horaria de Diez (10) horas de formación las cuales se desarrollaran mediante nuestra plataforma virtual, por lo cual con base en la normatividad legal vigente en el territorio nacional se certifica a la persona nombrada en cuestión como asistente al curso de manipulación de alimentos y por ende como manipulador de alimentos en todo el territorio nacional por un año a partir de la emisión de su carné de manipulación de alimentos y el presente certificado.

El presente certificado se expide a los 13 días del mes de Agosto del año 2023.

Atentamente,

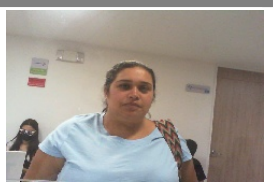



Rafael Alberto Orjuela
**Profesional Capacitador**
**Esp. Sistemas de Calidad e Inocuidad en Alimentos**

Escanea el Codigo QR

**Grupo Empresarial de Servicios Ambientales & Profesionales**
www.cursodemanipulacionalimentos.com
Correo Electrónico: equipo@gemsap.com
Numero Único de Contacto: 3107089494

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO SAS
NIT: 890933726-1

**MANIPULADOR DE ALIMENTOS**
**Certificado de aptitud: 1037524788-1265177**

Fecha Cierre: 28/01/2023 12:26:49

## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 28 ene 2023 - MEDELLIN | **Tipo de Examen:** | INGRESO |
| **Paciente:** | LISETH MARIA CARDENAS PALACIO | **Identificación:** | 1037524788 |
| **Género** | FEMENINO **Edad:** 30 | **Teléfono** | **Móvil:** 3146159234 |
| **Fecha Nacimiento:** | 22/04/1992 | **Cargo:** | AUXILIAR DE COCINA |
| **Estado Civil:** | SOLTERO(A) | **EPS:** | NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud |
| **Dirección** | CLL 51 47 15 | **ARL:** | NO REPORTA |
| **Escolaridad:** | TÉCNICO | **AFP:** | PORVENIR S.A. |
| **Empresa** | EMPRESA REGIONAL DE SERVICIOS GOMEZ PLATA LTDA. (ERS LTDA.) - | **Peso: 105 Talla: 162 IMC: 40** | |
| | | **Área: OPERATIVA** | |

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

| | | |
|---|---|---|
| **ESPIROMETRIAS** | NORMAL | REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL. |
| **VISIOMETRIA** | NORMAL | |
| **MEDICINA OCUPACIONAL** | | DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA,. CREAR Y/O MANTENER HÁBITOS SALUDABLES. MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO PARA PREVENIR LESIONES OSTEOMUSCULARES Y MEJORAR EL DESEMPEÑO. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A LOS RIESGOS DE SU OFICIO. MANTENER LAS UÑAS CORTAS, LIMPIAS Y SIN ESMALTES, MANTENER EL CABELLO LIMPIO, NO USE ACCESORIOS COMO ANILLOS, ARETES Y PEARCING |
| **COPROLÓGICO** | NORMAL | |
| **EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH-UÑAS]** | NORMAL | |
| **FROTIS DE GARGANTA SIN CULTIVO Y/O KOH** | NORMAL | |
| **EVALUACION OSTEOMUSCULAR** | NORMAL | |
| **ESQUEMA VACUNACION COVID-19** | ESQUEMA COMPLETO | |
| **VERIFICACION DE SINTOMAS Y PREEXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19** | SIN RIESGO | |

## CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

**PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO**
**APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS**

Observaciones: SE REMITE A NUTRICION PARA CONTROL DEL PESO

'RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: DEBE RECIBIR CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO ADECUADO Y LA IMPLEMENTACION DE MEDIDAS DE MANEJO SEGURO DE ALIMENTOS. LAVESE LAS MANOS Y ANTEBRAZOS CUANTAS VECES SEA NECESARIO CON AGUA Y JABÓN ANTIBACTERIAL. EVALUACIÓN SEMESTRAL ODONTOLOGICA. CUANDO PRESENTE DURANTE EL DESARROLLO DE SUS TAREAS COMO MANIPULADOR LAS SIGUIENTES PATOLOGIAS: ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, RINORREA O TOS AGUDA Y ENFERMEDADES DE LAS MANOS CON SECRECIÓN O HERIDAS ABIERTAS, DEBE SER AISLADO DEL PROCESO DE MANIPULACIÓN.BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURAS
CUMPLE CON LOS REQUISITOS CLINICOS Y PARACLINICOS CON LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 7 DE LA NTC - USNA 007.'

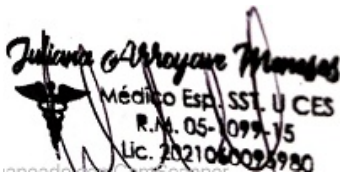
| Tipo de Restricción | Condiciones, Factores, Agentes Asociados | Permanente |
|---|---|---|
| NO | | |

## Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

| | | |
|---|---|---|
| PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA | | SVE |

## Información de Remisiones

NUTRICION — CONTROL DEL PESO -




liseth cardenas.

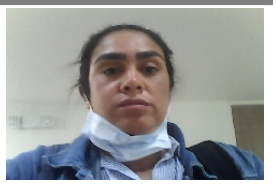
JULIANA ARROYAVE MENESES

Médico Especialista en Salud Laboral 2021060095980 051099

LISETH MARIA CARDENAS PALACIO 1037524788

Firma y cédula del Paciente

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO SAS
NIT: 890933726-1

**MANIPULADOR DE ALIMENTOS**
**Certificado de aptitud: 1037524049-1265161**

Fecha Cierre: 28/01/2023 1:09:32 p. m.

## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 28 ene. 2023 - MEDELLIN | **Tipo de Examen:** | INGRESO |
| **Paciente:** | MARIA CRISTINA MARTINEZ GIRALDO | **Identificación:** | 1037524049 |
| **Género** | FEMENINO **Edad:** 36 | **Teléfono** | **Móvil:** 3003366454 |
| **Fecha Nacimiento:** | 1/05/1986 | **Cargo:** | AUXILIAR DE COCINA |
| **Estado Civil:** | UNIÓN LIBRE | **EPS:** | NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud |
| **Dirección** | CL 53 54 A 21 | **ARL:** | NO REPORTA |
| **Escolaridad:** | BACHILLERATO | **AFP:** | PORVENIR S.A. |
| **Empresa** | EMPRESA REGIONAL DE SERVICIOS GOMEZ PLATA LTDA. (ERS LTDA.) | **Peso: 85 Talla: 165 IMC: 31** | |
| | | **Área: OPERATIVA** | |

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

| | | |
|---|---|---|
| **ESPIROMETRIAS** | NORMAL | REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL. |
| **VISIOMETRIA** | NORMAL | |
| **MEDICINA OCUPACIONAL** | | DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA,. CAPACITACIÓN EN MANEJO ADECUADO DE CARGAS. CONTROL NUTRICIONAL PARA DIETA DE REDUCCION DE PESO. CREAR Y/O MANTENER HÁBITOS SALUDABLES. MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A LOS RIESGOS DE SU OFICIO |
| **COPROLÓGICO** | NORMAL | |
| **EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH-UÑAS]** | NORMAL | |
| **FROTIS DE GARGANTA SIN CULTIVO Y/O KOH** | NORMAL | |
| **EVALUACION OSTEOMUSCULAR** | NORMAL | |
| **ESQUEMA VACUNACION COVID-19** | COMPLETO | |
| **VERIFICACION DE SINTOMAS Y PREEXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19** | SIN RIESGO | |

## CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

**PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO**
**APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS**

Observaciones:

'RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: DEBE RECIBIR CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO ADECUADO Y LA IMPLEMENTACION DE MEDIDAS DE MANEJO SEGURO DE ALIMENTOS. LAVESE LAS MANOS Y ANTEBRAZOS CUANTAS VECES SEA NECESARIO CON AGUA Y JABÓN ANTIBACTERIAL. EVALUACIÓN SEMESTRAL ODONTOLOGICA. CUANDO PRESENTE DURANTE EL DESARROLLO DE SUS TAREAS COMO MANIPULADOR LAS SIGUIENTES PATOLOGIAS: ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, RINORREA O TOS AGUDA Y ENFERMEDADES DE LAS MANOS CON SECRECIÓN O HERIDAS ABIERTAS, DEBE SER AISLADO DEL PROCESO DE MANIPULACIÓN.BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURAS
CUMPLE CON LOS REQUISITOS CLINICOS Y PARACLINICOS CON LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 7 DE LA NTC - USNA 007.'

| Tipo de Restricción | Condiciones, Factores, Agentes Asociados | Permanente |
|---|---|---|
| NO | | |

## Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

| | | |
|---|---|---|
| PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA | | SVE |

## Información de Remisiones

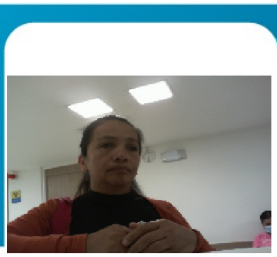
| | |
|---|---|
| NUTRICION | CONTROL DEL PESO- |

MELYS JUDITH AMARANTO CONRADO

Médico Especialista en Salud Laboral LIC. S 2016060090279 REG. 05 3

MARIA CRISTINA MARTINEZ GIRALDO 1037524049

Firma y cédula del Paciente



# Certificado Médico Laboral

SERVICIOS MÉDICOS SAN IGNACIO

SERVICIOS MÉDICOS SAN IGNACIO S.A.S. - NIT: 890933726-1

Fecha Cierre: 11/04/2023 3:59:39 p. m.

**Certificado de aptitud: 40784010-1311195**

**MANIPULADOR DE ALIMENTOS**

## Información del Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 11 abr. 2023 - MEDELLIN | **Tipo de Examen:** | INGRESO | | |
| **Paciente:** | LUCILA MARTINEZ MARTINEZ | **Identificación:** | 40784010 | | |
| **Género** | FEMENINO **Edad:** 46 | **Teléfono** | 0 | **Móvil:** | 3212077382 |
| **Fecha Nacimiento:** | 2/11/1976 | **Cargo:** | PARRILLERA | | |
| **Estado Civil:** | CASADO(A) | **EPS:** | SAVIA SALUD | | |
| **Dirección** | CAROLINA DEL PRINCIPE | **ARL:** | NO REPORTA | | |
| **Escolaridad:** | BACHILLERATO | **AFP:** | PORVENIR S.A. | | |
| **Empresa** | EMPRESA REGIONAL DE SERVICIOS GOMEZ PLATA LTDA. (ERS LTDA.) | **AREA: OPERATIVA** **Peso: 64 Talla: 155 IMC: 27** | | | |

## Exámenes Diagnósticos Realizados

| | | |
|---|---|---|
| **ESPIROMETRIAS** | NORMAL | REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL. |
| **OPTOMETRIA** | ANORMAL. REQUIERE CORRECCION VISUAL | REQUIERE CORRECCIÓN ÓPTICA, REALIZAR EXAMEN DE OPTOMETRÍA CLÍNICA PARA CONFIRMAR FÓRMULA |
| **MEDICINA OCUPACIONAL** | | PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO PARA PREVENIR LESIONES OSTEOMUSCULARES Y MEJORAR EL DESEMPEÑO. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A LOS RIESGOS DE SU OFICIO. DEBE LABORAR CON LENTES DE CORRECCION VISUAL APROPIADOS. PRECAUCIÓN CON ACTIVIDADES QUE REQUIERAN VISIÓN DE PROFUNDIDAD, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA. |
| **DROGAS DE ABUSO** | REALIZADO | |
| **COPROLÓGICO** | NORMAL | |
| **EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH-UÑAS]** | NORMAL | |
| **FROTIS DE GARGANTA SIN CULTIVO Y/O KOH** | NORMAL | |
| **HEMOGRAMA Y SEDIMENTACION** | NORMAL | |
| **EVALUACION OSTEOMUSCULAR** | NORMAL | |
| **ESQUEMA VACUNACION COVID-19** | ESQUEMA INCOMPLETO | |
| **VERIFICACION DE SINTOMAS Y PREEXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19** | SIN RIESGO | |

## Concepto Laboral

**APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS**
**PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO**

Observaciones: EXAMEN DERMATOLOGICO: NORMAL

'RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: DEBE RECIBIR CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO ADECUADO Y LA IMPLEMENTACION DE MEDIDAS DE MANEJO SEGURO DE ALIMENTOS. LAVESE LAS MANOS Y ANTEBRAZOS CUANTAS VECES SEA NECESARIO CON AGUA Y JABÓN ANTIBACTERIAL. EVALUACIÓN SEMESTRAL ODONTOLOGICA. CUANDO PRESENTE DURANTE EL DESARROLLO DE SUS TAREAS COMO MANIPULADOR LAS SIGUIENTES PATOLOGIAS: ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, RINORREA O TOS AGUDA Y ENFERMEDADES DE LAS MANOS CON SECRECIÓN O HERIDAS ABIERTAS, DEBE SER AISLADO DEL PROCESO DE MANIPULACIÓN.BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURAS
CUMPLE CON LOS REQUISITOS CLINICOS Y PARACLINICOS CON LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 7 DE LA NTC - USNA 007.'

| Tipo de Restricción | Condiciones, Factores, Agentes Asociados | Permanente |
|---|---|---|
| NO | | |

## Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)


Sede Centro
Cra 44 N° 48 – 51
Plazuela San Ignacio
Medellín

Sede Poblado
Cra 48 B N° 16 Sur – 38
Sector Aguacatala
Medellín

(604) 216 1144

www.smsi.com.co
smsi@une.net.co

Medellín, Colombia

| | | |
|---|---|---|
| PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA | - | SVE |

## Información de Remisiones

| | |
|---|---|
| OPTOMETRÍA | - EVALUACION Y MANEJO. |

## Consideraciones Jurídicas

'CONSIDERACIONES JURÍDICAS
Las resoluciones 2346 de 11 de julio de 2007 y la 1918 de junio de 2009, la resolución 839 de 2017 y decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen que reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objetivo de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante. También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO del paciente. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la resolución 1918 de junio 5 de 2009 del Ministerio de Protección Social y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hace parte integral de su historial médico.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales dando cumplimiento a la Resolución 2346 de 2007 Art. 10 y Resolución 0312 de 2019 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Las respuestas dadas por mí en este(os) exámenes están completas y son verídicas; autorizo a la IPS SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO para que emita un certificado de aptitud con unas recomendaciones médicas ocupacionales descritas anteriormente, dando cumplimiento al decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, para el programas de seguridad y salud en el trabajo y se recomienda realizar exámenes ocupacionales acorde a la matriz de peligros y profesiograma.
'

Médico Especialista en Salud Laboral
BRENDA JOHANNA SOLORZANO AMAYA
041215 -REG 5-2581-08

Firma y cédula del Paciente
LUCILA MARTINEZ MARTINEZ
Identificación: 40784010

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL CAROLINA DEL PRINCIPE.
Nit: 890.906.344-7

## RESULTADOS DE LABORATORIO

Docto: RL 43695061
Fecha: Abr.05/2023

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | ARBELAEZ LONDOÑO MARIA EUGENIA | Edad: | 40 Años | Sexo: | FEMENINO |
| Telefono: | 3225306112 | Estrato: | SUBSIDIADO-1 | | |
| Historia: | 43300388 | Id: | CC 43.300.388 | | |
| Estado Civil: | CASADO | Factura: | V06 27134 | | |
| Entidad: | PARTICULARES | | | | |

| ANALISIS | RESULTADOS | V/REFERENCIA |
|---|---|---|
| **UROANALISIS** | | |
| **UROANALISIS** | | |
| ASPECTO | LIG. TURBIO | No existe vr referen |
| COLOR | AMARILLO | No existe vr referen |
| DENSIDAD | 1.030 | No existe vr referen |
| PH | 6.0 | No existe vr referen |
| PROTEINAS | NEGATIVO | No existe vr referen |
| GLUCOSA | NEGATIVO | No existe vr referen |
| LEUCOCITOS | NEGATIVO | No existe vr referen |
| SANGRE | 25 Ery/uL | No existe vr referen |
| CUERPOS CETONICOS | NEGATIVO | No existe vr referen |
| BILIRRUBINA | NEGATIVO | No existe vr referen |
| UROBILINOGENO | NORMAL | No existe vr referen |
| NITRITOS | NEGATIVO | No existe vr referen |
| CELULAS EPITELIALES BAJAS | 3-5 XAP | No existe vr referen |
| LEUCOCITOS | 3 XAP | No existe vr referen |
| ERITROCITOS | 2 XAP | No existe vr referen |
| BACTERIAS | ESCASAS | No existe vr referen |
| **BACTERIOLOGIA** | | |
| **COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA** | | |
| REACCION LEUCOCITARIA | ESCASA | CANTIDAD |
| COCOS GRAM POSITIVOS | ESCASOS | CANTIDAD |
| BACILOS GRAM POSITIVOS | ESCASOS | CANTIDAD |
| BACILOS GRAM NEGATIVOS | ESCASOS | CANTIDAD |
| **PARASITOLOGIA** | | |
| **COPROLÓGICO** | | |
| CONSISTENCIA | DIARREICA | |
| COLOR | CAFE | No existe vr referen |
| QUISTE DE:ENTAMOEBA HISTOLYTICA | + | No existe vr referen |
| ALMIDONES | ESCASOS | No existe vr referen |
| GRASAS | ESCASAS | No existe vr referen |
| QUISTE DE: ENTAMOEBA COLI | + | No existe vr referen |
| QUISTE DE: ENDOLIMAX NANA | ++ | No existe vr referen |
| **MICOLOGIA** | | |
| **EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]** | | |
| TIPO DE MUESTRA | ESCAMAS DE UÑAS | No existe vr referen |
| NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS | NOSE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS | No existe vr referen |

**Responsable:** SUPERNUMERARIO 2 Reg.

** FIN REPORTE **

Imprime: ESNE
Fecha Sistema:30/05/2023
Hora:10:56:38



Powered by CamScanner

**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL CAROLINA DEL PRINCIPE.**
**Nit: 890.906.344-7**

## RESULTADOS DE LABORATORIO

Docto: RL 43695045
Fecha: Abr.04/2023

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | MESA PATIÑO LUISA FERNANDA | Edad: | 28 Años | Sexo: | FEMENINO |
| Telefono: | 3148655943 | Estrato: | SUBSIDIADO-1 | | |
| Historia: | 1002015435 | Id: | CC 1.002.015.435 | | |
| Estado Civil: | SOLTERO | Factura: | V06 27131 | | |
| Entidad: | PARTICULARES | | | | |

| ANALISIS | RESULTADOS | V/REFERENCIA |
|---|---|---|
| **UROANALISIS** | | |
| **UROANALISIS** | | |
| ASPECTO | TRANSPARENTE | No existe vr referen |
| COLOR | AMARILLO | No existe vr referen |
| DENSIDAD | 1.015 | No existe vr referen |
| PH | 6.0 | No existe vr referen |
| PROTEINAS | NEGATIVO | No existe vr referen |
| GLUCOSA | NEGATIVO | No existe vr referen |
| LEUCOCITOS | NEGATIVO | No existe vr referen |
| SANGRE | NEGATIVO | No existe vr referen |
| CUERPOS CETONICOS | NEGATIVO | No existe vr referen |
| BILIRRUBINA | NEGATIVO | No existe vr referen |
| UROBILINOGENO | NORMAL | No existe vr referen |
| NITRITOS | NEGATIVO | No existe vr referen |
| CELULAS EPITELIALES BAJAS | 1XAP | No existe vr referen |
| LEUCOCITOS | 2XTC | No existe vr referen |
| **BACTERIOLOGIA** | | |
| **COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA** | | |
| REACCION LEUCOCITARIA | NO SE OBSERVA REACCION LEUCOCITARIA | CANTIDAD |
| COCOS GRAM POSITIVOS | ESCASOS | CANTIDAD |
| **PARASITOLOGIA** | | |
| **COPROLÓGICO** | | |
| CONSISTENCIA | BLANDA | |
| COLOR | CAFE | No existe vr referen |
| PARASITOS INTESTINALES | NO SE OBSERVAN PARASITOS INTESTINALES | No existe vr referen |
| ALMIDONES | ESCASOS | No existe vr referen |
| GRASAS | ESCASAS | No existe vr referen |
| **MICOLOGIA** | | |
| **EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]** | | |
| NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS | NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS | No existe vr referen |

**Responsable:** SUPERNUMERARIO 1 Reg.

** FIN REPORTE **

Imprime: ESNE
Fecha Sistema:30/05/2023
Hora:10:55:33



Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| HR | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL CAROLINA DEL PRINCIPE.<br>Nit: 890.906.344-7 | | Docto: | RL | 43695060 |
| | **RESULTADOS DE LABORATORIO** | | Fecha: | Abr.05/2023 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | LOPERA CASAS DEISY LILIANA | Edad: | 34 Años | Sexo: | FEMENINO |
| Telefono: | 3205623586 | Estrato: | SUBSIDIADO-1 | | |
| Historia: | | Id: | CC | 1.037.524.231 | |
| Estado Civil: | SOLTERO | Factura: | V06 | 27129 | |
| Entidad: | PARTICULARES | | | | |

| ANALISIS | RESULTADOS | V/REFERENCIA |
|---|---|---|
| **UROANALISIS** | | |
| **UROANALISIS** | | |
| ASPECTO | TRANSPARENTE | No existe vr referen |
| COLOR | AMARILLO | No existe vr referen |
| DENSIDAD | 1.020 | No existe vr referen |
| PH | 6.5 | No existe vr referen |
| PROTEINAS | NEGATIVO | No existe vr referen |
| GLUCOSA | NEGATIVO | No existe vr referen |
| LEUCOCITOS | NEGATIVO | No existe vr referen |
| SANGRE | NEGATIVO | No existe vr referen |
| CUERPOS CETONICOS | NEGATIVO | No existe vr referen |
| BILIRRUBINA | NEGATIVO | No existe vr referen |
| UROBILINOGENO | NORMAL | No existe vr referen |
| NITRITOS | NEGATIVO | No existe vr referen |
| CELULAS EPITELIALES BAJAS | 2XTC | No existe vr referen |
| LEUCOCITOS | 3XTC | No existe vr referen |
| **PARASITOLOGIA** | | |
| **COPROLÓGICO** | | |
| CONSISTENCIA | BLANDA | . |
| COLOR | CAFE | No existe vr referen |
| PARASITOS INTESTINALES | NOSE OBSERVAN PARASITOS INTESTINALES | No existe vr referen |
| ALMIDONES | ESCASOS | No existe vr referen |
| GRASAS | ESCASAS | No existe vr referen |
| **MICOLOGIA** | | |
| **EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]** | | |
| TIPO DE MUESTRA | ESCAMAS DE HONGOS | No existe vr referen |
| NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS | NOSE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS | No existe vr referen |

**Responsable:** **SUPERNUMERARIO 1 Reg.**

**** FIN REPORTE ****

Imprime: ESNE
Fecha Sistema:30/05/2023
Hora:10:50:24



Powered by CamScanner

**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL CAROLINA DEL PRINCIPE.**
**Nit: 890.906.344-7**

## RESULTADOS DE LABORATORIO

Docto: RL 43695062
Fecha: Abr.05/2023

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | MAZO VASCO MARIA MERCEDES | Edad: | 57 Años | Sexo: | FEMENINO |
| Telefono: | 3102054224 | Estrato: | SUBSIDIADO-1 | | |
| Historia: | 21632625 | Id: | CC 21.632.625 | | |
| Estado Civil: | CASADO | Factura: | V06 27135 | | |
| Entidad: | PARTICULARES | | | | |

| ANALISIS | RESULTADOS | V/REFERENCIA |
|---|---|---|
| **UROANALISIS** | | |
| **UROANALISIS** | | |
| ASPECTO | TRANSPARENTE | No existe vr referen |
| COLOR | AMARILLO | No existe vr referen |
| DENSIDAD | 1.015 | No existe vr referen |
| PH | 6.0 | No existe vr referen |
| PROTEINAS | NEGATIVO | No existe vr referen |
| GLUCOSA | NEGATIVO | No existe vr referen |
| LEUCOCITOS | NEGATIVO | No existe vr referen |
| SANGRE | NEGATIVO | No existe vr referen |
| CUERPOS CETONICOS | NEGATIVO | No existe vr referen |
| BILIRRUBINA | NEGATIVO | No existe vr referen |
| UROBILINOGENO | NORMAL | No existe vr referen |
| NITRITOS | NEGATIVO | No existe vr referen |
| CELULAS EPITELIALES BAJAS | 3 XTC | No existe vr referen |
| LEUCOCITOS | 2 XTC | No existe vr referen |
| **BACTERIOLOGIA** | | |
| **COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA** | | |
| REACCION LEUCOCITARIA | ESCASA | CANTIDAD |
| COCOS GRAM POSITIVOS | ESCASOS | CANTIDAD |
| **PARASITOLOGIA** | | |
| **COPROLÓGICO** | | |
| CONSISTENCIA | DIARREICA | . |
| COLOR | CAFE | No existe vr referen |
| PARASITOS INTESTINALES | NO SE OBSERVAN PARASITOS INTESTINALES | No existe vr referen |
| ALMIDONES | ESCASOS | No existe vr referen |
| GRASAS | CANTIDAD MEDIA | No existe vr referen |
| **MICOLOGIA** | | |
| **EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]** | | |
| TIPO DE MUESTRA | ESCAMAS DE UÑAS | No existe vr referen |
| NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS | NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS | No existe vr referen |

**Responsable: SUPERNUMERARIO 2 Reg.**

**** FIN REPORTE ****



Powered by CamScanner

**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL CAROLINA DEL PRINCIPE.**
**Nit: 890.906.344-7**

## RESULTADOS DE LABORATORIO

Docto: RL 43695055
Fecha: Abr.05/2023

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | ARBOLEDA OCHOA ANA ROCIO | Edad: | 40 Años | Sexo: | FEMENINO |
| Telefono: | 3113600476 | Estrato: | PARTICULAR-1 | | |
| Historia: | 43907832 | Id: | CC 43.907.832 | | |
| Estado Civil: | SOLTERO | Factura: | V06 27140 | | |
| Entidad: | PARTICULARES | | | | |

| ANALISIS | RESULTADOS | V/REFERENCIA |
|---|---|---|
| **UROANALISIS** | | |
| **UROANALISIS** | | |
| ASPECTO | TURBIO | No existe vr referen |
| COLOR | AMARILLO | No existe vr referen |
| DENSIDAD | 1.015 | No existe vr referen |
| PH | 7.0 | No existe vr referen |
| PROTEINAS | 30mgr/dl | No existe vr referen |
| GLUCOSA | NEGATIVO | No existe vr referen |
| LEUCOCITOS | NEGATIVO | No existe vr referen |
| SANGRE | 200 Ery/uL | No existe vr referen |
| CUERPOS CETONICOS | NEGATIVO | No existe vr referen |
| BILIRRUBINA | NEGATIVO | No existe vr referen |
| UROBILINOGENO | NORMAL | No existe vr referen |
| NITRITOS | NEGATIVO | No existe vr referen |
| CELULAS EPITELIALES BAJAS | 3-5XAP | No existe vr referen |
| LEUCOCITOS | 2XAP | No existe vr referen |
| ERITROCITOS | 15-20XAP | No existe vr referen |
| BACTERIAS | CANTIDAD MEDIA | No existe vr referen |
| **BACTERIOLOGIA** | | |
| **COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA** | | |
| REACCION LEUCOCITARIA | ESCASA | CANTIDAD |
| COCOS GRAM POSITIVOS | ESCASOS | CANTIDAD |
| **MICOLOGIA** | | |
| **EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]** | | |
| TIPO DE MUESTRA | ESCAMAS DE UÑAS | No existe vr referen |
| NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS | NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS | No existe vr referen |

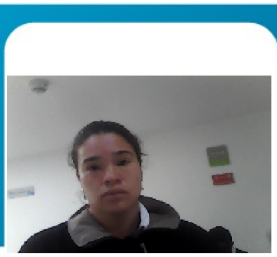
**Responsable: VELASQUEZ VELEZ SERGIO**
**Reg.**

**** FIN REPORTE ****

Imprime: ESNE
Fecha Sistema:30/05/2023
Hora:10:58:52



Powered by CamScanner



# Certificado Médico Laboral

SERVICIOS MÉDICOS SAN IGNACIO

SERVICIOS MÉDICOS SAN IGNACIO S.A.S. - NIT: 890933726-1

Fecha Cierre: 04/07/2023 11:47:05 a. m.

**Certificado de aptitud: 1037524326-1366281**

**MANIPULADOR DE ALIMENTOS**

## Información del Paciente

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 04 jul. 2023 - MEDELLIN | **Tipo de Examen:** | INGRESO |
| **Paciente:** | SINDY YURANY CARDENAS PALACIO | **Identificación:** | 1037524326 |
| **Género** | FEMENINO **Edad:** 34 | **Teléfono** | **Móvil:** 3005184966 |
| **Fecha** | 09/02/1989 | **Cargo:** | PARILLERA |
| **Estado Civil:** | SEPARADO | **EPS:** | EPS SURA |
| **Dirección** | CALLE 51 N47 15 | **ARL:** | NO REPORTA |
| **Escolaridad:** | TECNOLÓGICO | **AFP:** | PORVENIR S.A. |
| **Empresa** | EMPRESA REGIONAL DE SERVICIOS GOMEZ PLATA LTDA. (ERS LTDA.) | **AREA: OPERATIVA** | |
| | | **Peso: 62 Talla: 156 IMC: 25** | |

## Exámenes Diagnósticos Realizados

| | | |
|---|---|---|
| **ESPIROMETRIAS** | NORMAL | REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL. |
| **VISIOMETRIA** | ANORMAL NO CORREGIDO | |
| **MEDICINA OCUPACIONAL** | | DEBE LABORAR CON LENTES DE CORRECCION VISUAL APROPIADOS. MANTENER LAS UÑAS CORTAS, LIMPIAS Y SIN ESMALTES, MANTENER EL CABELLO LIMPIO, NO USE ACCESORIOS COMO ANILLOS, ARETES Y PEARCING. MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO PARA PREVENIR LESIONES OSTEOMUSCULARES Y MEJORAR EL DESEMPEÑO. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A LOS RIESGOS DE SU OFICIO, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA. |
| **DROGAS DE ABUSO** | REALIZADO | |
| **COPROLÓGICO** | NORMAL | |
| **EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH-UÑAS]** | NORMAL | |
| **FROTIS DE GARGANTA SIN CULTIVO Y/O KOH** | NORMAL | |
| **EVALUACION OSTEOMUSCULAR** | NORMAL | |
| **ESQUEMA VACUNACION COVID-19** | ESQUEMA COMPLETO | |
| **VERIFICACION DE SINTOMAS Y PREEXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19** | SIN RIESGOS. | |

## Concepto Laboral

**APLAZADO PARA EL CARGO**
**APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS**

Observaciones: DEBE REPETIR EXAMEN VISUAL CON LENTES CORRECTIVOS ADECUADOS. DEBE TRAER LO SOLICITADO ANTES DE UN MES, PARA LEVANTAR APLAZAMIENTO; TENER EN CUENTA QUE SERA A TRAVES DE UNA NOTA ACLARATORIA A ESTE CONCEPTO. ** POR ANTECEDENTES PERSONALES Y HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO, NO HAY ALTERACIONES EN EL SISTEMA DERMATOLOGICO**

| Tipo de Restricción | Condiciones, Factores, Agentes Asociados | Permanente |
|---|---|---|
| NO | | |

## Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

| | |
|---|---|
| PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA | SVE |

## Información de Remisiones

| | |
|---|---|
| OPTOMETRÍA | REQUIERE REVISION CON ESPECIALISTA PARA CONFIRMAR EL USO DE LENTES |

## Consideraciones Jurídicas

'CONSIDERACIONES JURÍDICAS
Las resoluciones 2346 de 11 de julio de 2007 y la 1918 de junio de 2009, la resolución 839 de 2017 y decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen que reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objetivo de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante. También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO del paciente. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la resolución 1918 de junio 5 de 2009 del Ministerio de Protección Social y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hace parte integral de su historial médico.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales dando cumplimiento a la Resolución 2346 de 2007 Art. 10 y Resolución 0312 de 2019 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Las respuestas dadas por mí en este(os) exámenes están completas y son verídicas; autorizo a la IPS SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO para que emita un certificado de aptitud con unas recomendaciones médicas ocupacionales descritas anteriormente, dando cumplimiento al decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, para el programas de seguridad y salud en el trabajo y se recomienda realizar exámenes ocupacionales acorde a la matriz de peligros y profesiograma.
'

Sindy Cardenas P.

Médico Especialista en Salud Laboral
ANA LUCIA BUSTAMANTE NARANJO
LIC. S2021060097040 REG 5-0246

Firma y cédula del Paciente
SINDY YURANY CARDENAS PALACIO
Identificación: 1037524326