OBLIGACIONES DE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD

COMUNIDAD DE CUIDADO LA MESA
CONVENIO: 8138
FECHA: 31 /DICIEMBRE / 2024

8.1 CERTIFICADO BPM (BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA) Y CERTIFICADO APTITUD MEDICA

| NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTO | CARGO | BPM FECHA DE EXPEDICIÓN | CURSADO EN | FECHA DE VENCIMIENTO | CERTIFICADO APTITUD MEDICA FECHA DE EXPEIDICION | REALIZADO POR EL MEDICO | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESPERANZA PASITO | MANIPULADORA DE ALIMENTOS | 18/11/2024 | Ing. Lady Sánchez | 18/11/2025 | 28/06/2024 | CARLOS ALBERTO ROJAS | 28/06/2025 |
| SANDRA MENDIETA | MANIPULADORA DE ALIMENTOS | 16/06/2024 | Ing. Lady Sánchez | 16/06/2025 | 19/11/2024 | OSCAR GERES | 19/11/2025 |
| PILAR SANCHEZ | MANIPULADORA DE ALIMENTOS | 7/12/2024 | BIOTEK | 6/12/2025 | 12/12/2024 | EMERY ANDRES CHARRIS | 12/12/2025 |
| JESSICA RINCON | MANIPULADORA DE ALIMENTOS | 18/05/2024 | BIOTEK | 18/05/2025 | 23/05/2024 | OSCAR GERES | 23/05/2025 |
| JUAN CORREA | TECNOLOGO ALIMENTOS | 3/08/2024 | Ing. Lady Sánchez | 20/08/2025 | 26/09/2024 | OSCAR JERES | 26/09/2025 |

.

A TIEMPO (Mayo de tres meses)

VENCIDO

PRÓXIMO A VENCERSE (Menos de tres meses)

ESPERANZA PASITO



LADY JENNIFER SANCHEZ GOMEZ

*Mediante Resolución 2674 de 2013*

CERTIFICA QUE:

Maria Esperanza Pasito Cañon

C.C. No. 52.616.561

Asistió al curso

MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS

Fecha: 18/11/2024

Vigencia: un (1) año

Intensidad horaria acorde a la Resolución 2674

# OBSERVACIONES

## DATOS DEL PACIENTE

Fecha: 2024-06-28 10:43:57

**NOMBRE:** MARIA ESPERANZA PASITO CAÑON **ID:** CC 52616561 **SEXO:** F

**FECHA DE NACIMIENTO:** 1978-09-15 UBATE (CUNDINAMARCA) **EDAD:** 45

**DIRECCION:** BARRIO LAS CEIBAS LA MESA (CUNDINAMARCA) **TELEFONO:** 3202655709

**EPS:** PARTICULARES

**Observaciones:** CERTIFICADO MEDICO.

CONTROL DEL 27/06/2024.KOH UÑAS NEGATIVO. FROTIS FARINGEO NEGATIVO.

PACIENTE EN MENCION GOZA DE BUENA SALUD. SIN ALTERACIONES VISUALES NI AUDITIVAS APARENTES. SIN ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS POR LO CUAL PUEDE VIVIR EN COMUNIDAD.
DX:SANO.

CERTIFICADO MEDICO SATISFACTORIO.
SE EXPIDE CERTIFICADO MEDICO A LOS INTERESADOS.

Dr. Carlos Rojas
C.C. 1015432721
Medico General
R.I.U.S.S.

**PROFESIONAL:**CARLOS ALBERTO ROJAS ESPEJO
**ESPECIALIDAD:**MEDICINA GENERAL
**REG. PROFESIONAL:** 1015432721

**MESALUD CENTRO MÉDICO**
Cll 4 a N° 27-85 La Mesa Cundinamarca
Tel: (091) - 8471777 - 3213618880

*LABORATORIO CLINICO*
*ORDEN NO.* ***30726***

**PACIENTE:** MARIA ESPERANZA PASITO CAÑON
**IDENTIFICACIÓN:** CC 52616561
**FECHA DE NACIMIENTO:** 1978-09-15
**SEXO:** F **EDAD:** 45A 9M 13D
**CONTRATO:** PARTICULARES
**OCUPACIÓN:** OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

| | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---|---|---|
| **(901107) FROTIS GARGANTA** | | |
| FECHA TOMA MUESTRA: 2024-06-27 | | |
| FROTIS DE GARGANTA | FLORA MIXTA NORMAL DE OROFARIGE, CON PREDOMINIO DE COCOS GRAM POSITIVOS ++ | |
| REACCION LEUCOCITARIA | ESCASA | |
| **(901305) EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)** | | |
| FECHA TOMA MUESTRA: 2024-06-27 | | |
| MUESTRA | UÑAS DE LAS MANOS | |
| KOH | NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS MICOTICAS | |

**DX. PRINCIPAL:** (Z000) EXAMEN MEDICO GENERAL
**DX. RELACIONADO:** ()




RUTH ALLYSON MORA CEPEDA
CC 52170736
BACTERIOLOGA

SANDRA MENDIETA

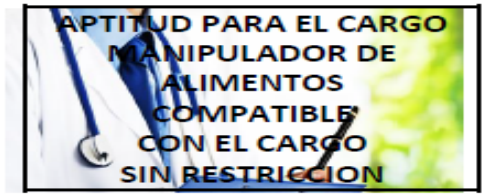





Dr OSCAR JESUS DELPORTILLO GOENAGA
Médico Cirujano
Especialista Seguridad y Salud en el Trabajo
NIT 79243755 3
CALLE 71 # 21 – 44 BOGOTÁ
Resolucion STT # 12510/13

# CERTIFICADO DE EXAMEN MEDICO DE APTITUD

DIVISION SALUD – SALUD OCUPACIONAL




| | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| FECHA | 19 | Noviembre | 2024 |
| NOMBRE | Sandra Milena Mendieta Higinio | | |
| DOCUMENTO | 52734743 | EDAD | 41 AÑOS |
| EMPRESA | | | |
| CARGO | Manipulador de alimentos | | |

| TIPO DE EXAMEN | | | |
|---|---|---|---|
| INGRESO SI | PERIODICO NO | EGRESO NO | POSTINCAPACIDAD NO |

| EVALUACIONES Y/O PRUEBAS DIAGNOSTICO REALIZADAS | | | |
|---|---|---|---|
| APTITUP PARA EL CARGO SI | LABORATORIO CLINICO (KOH, FROTIS FARINGEO, COPROLOGICO) | | |
| OPTOMETRIA SI | AUDIOMETRIA NO | ESPIROMETRIA NO | ENFASIS DERMORESPIRATORIO SI |

RECOMENDACIONES GENERALES (Marque con una X)

| RECOMENDACIONES | SI | NO | RECOMENDACIONES | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN | X | | CORRECCIÓN ÓPTICA | | X |
| PAUSAS ACTIVAS | X | | REALIZACION PRUEBAS COMPLEMENTARIAS | | X |
| HIGIENE POSTURAL | X | | VALORACIÓN MEDICA GENERAL POR EPS | | X |
| HIGIENE AUDITIVO | | X | VALORACIÓN OFTALMOLOGICA POR EPS | | X |
| RECOMENDACIONES DIETARIAS | X | | VALORACIÓN OTORRINO POR EPS | | X |
| DIETA HIPOCALORICA | | X | CONTINUAR MANEJO MEDICO POR EPS | | X |
| MANEJO DE CARGAS O POSTURAS | X | | REMITIR A LA ARL | | X |
| ACTIVIDAD FISICA | X | | CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL | X | |

| | |
|---|---|
| CONCEPTO | NO PADECE SIGNO - SINTOMATOLOGIA DERMORESPIRATORIA CONTAGIOSA QUE LE IMPIDA VIVIR EN COMUNIDAD |
| RESTRICCIONES MEDICAS | APTITUD PARA CARGO MANIPULADOR DE ALIMENTOS SIN RESTRICCIONES MEDICAS |
| OBSERVACIONES | • MANTENGA UN ASEO ADECUADO DE SUS IMPLEMENTOS DE TRABAJO/LÁVESE LAS MANOS ANTES DE COMENZAR LA LABOR Y CON FRECUENCIA , AL REALIZAR LA MISMA/LÁVESE LAS MANOS DESPUÉS DE IR AL BAÑO O DE HABER ESTADO FUERA DEL ÁREA DE TRABAJO/MANTENGA LAS UÑAS CORTAS Y BIEN ASEADAS/UTILICE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL ASIGNADOS POR LA EMPRESA/SI PRESENTA ALGUNA SINTOMATOLOGÍA (DIARREA, TOS, NAUSEA, BROTES, ) AVISE A SU SUPERVISOR Y ACUDA A SU SERVICIO MÉDICO/<br>• PAUSAS ACTIVAS, RESPOSOS AUDITIVO Y VISUAL DESPUES DE LA JORNADA LABORAL<br>• LAS RECOMENDACIONES MEDICOLABORALES HAN SIDO COMUNICADAS AL USUARIO DURANTE LA CONSULTA |

| MEDICO | FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR | FOTO |
|---|---|---|
| Dr Oscar Jesús Del Portillo Goenaga<br>Medico - Cirujano<br>Especialista Gerencia Salud Ocupacional<br>RM 79243755 CRC S.O 12510 / 13 | | |

LABORATORIO CLINICO BIOTEK Dra Claudia Buitrago

NIT 51934571-8

**Sandra Milena Mendieta Higinio**

CC 52734743 edad: 41 años sexo: F

Factura 2967 Fecha 19/11/2024

## EXAMENES VARIOS

| Parametro | Resultado | unidades | V ref |
|---|---|---|---|
| **COPROANALISIS** | | | |
| EXAMEN FISICO QUIMICO | | | |
| COLOR | **CAFE** | | |
| CONSISTENCIA | **PASTOSA** | | |
| GLUCOTEST | **NEGATIVO** | | |
| PH | **5.0** | | |
| MOCO | **NEGATIVO** | | |
| HEMOGLOBINA | **NEGATIVO** | | |
| EXAMEN MICROSCÓPICO | | | |
| CELULOSA | ++ | | |
| FIBRAS VEGETALES | + | | |
| ALMIDONES | + | | |
| GRASAS NEUTRAS | - | | |
| ÁCIDOS GRASOS | - | | |
| LEUCOCITOS | | xC | |
| HEMATIES | | xC | |
| LEVADURAS EN GEMACIÓN | | | |
| FLORA BACTERIANA | **NORMAL** | | |
| EXAMEN PARASITOLÓGICO | | | |

***Informe***
*no se observan estructuras parasitarias en la muestra analizada*
***Coloracion De Gram***

**FROTIS DE GARGANTA**

***Coloracion De Gram*** flora bacteriana mixta normal de orofaringe
***Reacción Leucocitaria*** escasa

**KOH PIEL Y UÑAS**

| | |
|---|---|
| KOH PIEL Y UÑAS | **NEGATIVO** |

***Observaciones*** no se observan estructuras micoticas

Dra. Claudia P. Buitrago

PILAR SANCHEZ



# CERTIFICADO MÉDICO

FECHA: 2024-12-12 13:38:33
CONSECUTIVO: 0
Teléfono: (1)8975859

**DATOS PACIENTES**

**PACIENTE:** HEIDY PILAR SANCHEZ CASTELLANOS
**DIRECCIÓN:** LA GRAN VIA
**TELÉFONO:** 3222392410
**SEXO:** F
**ID:** 1019085084
**EDAD:** AÑOS 31 MESES DÍAS 10 9

**CERTIFICADO:** CERTIFICADO DE SALUD

**PESO:** 78 **TALLA:** 160 **IMC:** 30.09

Certifico que la persona en mención no presenta actualmente ninguna discapacidad física, mental o enfermedad infectocontagiosa, por lo que es apta para realizar la actividad de manipulación de alimentos

**OBSERVACIONES:** No refiere antecedentes patológicos
paraclincios: KOH negativo, FROTIS DE GARGANTA: sin signos de infección,

DR. EMERY ANDRES CHARRIS LOPEZ
**ID:** 79956553
**R.M.** 25297-07
**ESP.** MEDICINA GENERAL Y ALTERNATIVA

**PACIENTE:** HEIDY PILAR SANCHEZ CASTELLANOS
**ID:** 1019085084

YULY CORREALES
Laboratorio Clínico

# RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Consecutivo:
Paciente: HEIDY PILAR SANCHEZ CASTELLANOS
Documento de identidad: CC 1019085084
Servicio:CONSULTA EXTERNA

Fecha de ingreso: 11/12/2024
Fecha de impresión: 11/12/2024
Edad: 31

| EXAMEN | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| | MICROSCOPIA | | |
| *KOH* | *NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS MICOTICAS* | | |
| *MUESTRA* | *UÑAS MANOS* | | |
| **FROTIS FARINGEO** | | | |
| *GRAM* | | | |
| *Bacilos Grampositivo* | + | | |
| *Cocos Grampositivos* | + | | |
| *REACCION LEUCOCITARIA* | *AUSENTE* | | |

**YULY MARGARITA CORREALES GUEVARA**
**BACTERIOLOGA UCMC**
**ESPECIALISTA EN AUDITORIA Y GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD**
**CC 52.486.595.**

JESSICA RINCON



Laboratorio Clínico
Biotek

# CERTIFICADO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS

Yo CLAUDIA PATRICIA BUITRAGO HERNÁNDEZ identificada con C.C 51934571 de Bogotá en mi calidad de Capacitadora particular en Manipulación Higiénica de alimentos Según resolución 536 de 2015.

Certifico Que:

*Jessika Paola Rincon Gonzalez*

con numero de documento **1003505592**

Asistió y aprobó el curso de Manipulación de Alimentos Que se dictó los dias 17 de mayo y 18 de mayo de 2024 con una intensidad de 10 horas.

El curso de Manipulación de Alimentos está dirigido a empresas y personas que por su actividad laboral tienen contacto directo con los alimentos durante su preparación, fabricación, transformación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte, distribución, venta, suministro y servicio. *Decreto 3075 de 1997 y Resolución 2674 de 2013 en Colombia, decreto 1500 de 2007 modificado por Decreto 2965 de 2008 , 4131 y 4974 de 2009, 3961 de 2011, 1917 y 2270 de 2012 y resolucion 242 de 2013*

Nuestro objetivo es instruir al personal asistente en BPM (Buenas Prácticas de Manufactura), concientizarlo de su importancia en la cadena de manipulación y promover hábitos higiénicos que garanticen la inocuidad y calidad del alimento.

Los temas a tratar son los siguientes:

- Normatividad Vigente
- Glosario
- Clasificación alimenticia
- Tipos de contaminación en alimentos.
- ETAS (Enfermedades transmitidas por alimentos)
- Métodos de conservación
- El manipulador de alimentos
- Plan de saneamiento

Material a entregar:

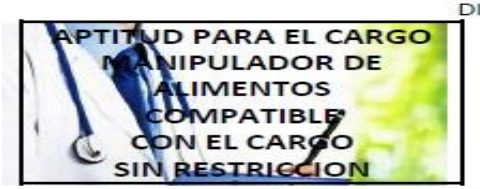
- Carnet de certificación del curso vigente por un año
- Folleto resumen

*Dra. Claudia P. Buitrago*
BACTERIOLOGA C.M.C.
Reg. 51934571

Dr OSCAR JESUS DELPORTILLO GOENAGA
Médico Cirujano
Especialista Seguridad y Salud en el Trabajo
NIT 79243755 3
CALLE 71 # 21 – 44 BOGOTÁ
Resolucion STT # 12510/13

# CERTIFICADO DE EXAMEN MEDICO DE APTITUD

DIVISION SALUD – SALUD OCUPACIONAL




| | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| FECHA | 23 | MAYO | 2024 |
| NOMBRE | JESSIKA PAOLA RINCON GONZALEZ | | |
| DOCUMENTO | 1003505592 | EDAD | 23 AÑOS |
| EMPRESA | | | |
| CARGO | MANIPULADOR DE ALIMENTOS | | |

**TIPO DE EXAMEN**

| INGRESO | SI | PERIODICO | NO | EGRESO | NO | POSTINCAPACIDAD | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**EVALUACIONES Y/O PRUEBAS DIAGNOSTICO REALIZADAS**

| APTITUP PARA EL CARGO | SI | | | |
|---|---|---|---|---|
| OPTOMETRIA SI | AUDIOMETRIA | NO | ESPIROMETRIA NO | ENFASIS DERMORESPIRATORIO SI |

**RECOMENDACIONES GENERALES (Marque con una X)**

| RECOMENDACIONES | SI | NO | RECOMENDACIONES | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN | X | | CORRECCIÓN ÓPTICA | | X |
| PAUSAS ACTIVAS | X | | REALIZACION PRUEBAS COMPLEMENTARIAS | | X |
| HIGUIENE POSTURAL | X | | VALORACIÓN MEDICA GENERAL POR EPS | | X |
| HIGUIENE AUDITIVO | | X | VALORACIÓN OFTALMOLOGICA POR EPS | | X |
| RECOMENDACIONES DIETARIAS | X | | VALORACIÓN OTORRINO POR EPS | | X |
| DIETA HIPOCALORICA | | X | CONTINUAR MANEJO MEDICO POR EPS | | X |
| MANEJO DE CARGAS O POSTURAS | X | | REMITIR A LA ARL | | X |
| ACTIVIDAD FISICA | X | | CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL | X | |

| CONCEPTO | NO PADECE SIGNO - SINTOMATOLOGIA DERMORESPIRATORIA CONTAGIOSA QUE LE IMPIDA VIVIR EN COMUNIDAD |
|---|---|
| RESTRICCIONES MEDICAS | NINGUNA |
| OBSERVACIONES | • MANTENGA UN ASEO ADECUADO DE SUS IMPLEMENTOS DE TRABAJO/LÁVESE LAS MANOS ANTES DE CPSOMENZAR LA LABOR Y CON FRECUENCIA AL REALIZAR LA MISMA/LÁVESE LAS MANOS DESPUÉS DE IR AL BAÑO O DE HABER ESTADO FUERA DEL ÁREA DE TRABAJO/MANTENGA LAS UÑAS CORTAS Y BIEN ASEADAS/UTILICE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL ASIGNADOS POR LA EMPRESA/SI PRESENTA ALGUNA SINTOMATOLOGÍA (DIARREA, TOS, NAUSEA, BROTES, ) AVISE A SU SUPERVISOR Y ACUDA A SU SERVICIO MÉDICO/<br>• PAUSAS ACTIVAS, RESPOSOS AUDITIVO Y VISUAL DESPUES DE LA JORNADA LABORAL<br>• LAS RECOMENDACIONES MEDICOLABORALES HAN SIDO COMUNICADAS AL USUARIO DURANTE LA CONSULTA<br>• APTO PARA EL CARGO MANIPULADOR DE ALIMENTOS |

| MEDICO | FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR | HUELLA |
|---|---|---|
| Dr Oscar Jesús Del Portillo Goenaga<br>Médico - Cirujano<br>Especialista Gerencia Salud Ocupacional<br>R/M 79243755 CRC S.O 12510 / 13 | | |

JUAN CORREA



LADY JENNIFER SANCHEZ GOMEZ

*Mediante Resolución 2674 de 2013*

CERTIFICA QUE:

Juan Daniel Correa Córdoba

C.C. No. 1072429115

Asistió al curso

MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS

Fecha: 30-08-2024

Vigencia: un (1) año

Intensidad horaria acorde a la Resolución 2674

*Lady Sánchez G.*

*Ing. de Alimentos*

*T.P. 25254204397 CND*

LADY JENNIFER SANCHEZ GOMEZ

Ingeniera de Alimentos

Esta certificación es personal e intransferible

LABORATORIO CLINICO BIOTEK Dra Claudia Buitrago

NIT 51934571-8

Juan Daniel Correa Cordoba

CC 10724299115 edad: actializar edad sexo: M

Factura 2523 Fecha 26/09/2024

## EXAMENES VARIOS

| Parametro | Resultado | unidades | V ref |
|---|---|---|---|
| **COPROANALISIS** | | | |
| EXAMEN FISICO QUIMICO | | | |
| COLOR | **CAFE** | | |
| CONSISTENCIA | **BLANDA** | | |
| GLUCOTEST | **NEGATIVO** | | |
| PH | **6.5** | | |
| MOCO | **NEGATIVO** | | |
| HEMOGLOBINA | **NEGATIVO** | | |
| EXAMEN MICROSCÓPICO | | | |
| CELULOSA | - | | |
| FIBRAS VEGETALES | - | | |
| ALMIDONES | - | | |
| GRASAS NEUTRAS | - | | |
| ÁCIDOS GRASOS | - | | |
| LEUCOCITOS | **1-3** | xC | |
| HEMATIES | | xC | |
| LEVADURAS EN GEMACIÓN | | | |
| FLORA BACTERIANA | **NORMAL** | | |
| EXAMEN PARASITOLÓGICO | | | |
| ***Informe*** *no se observan estructuras parasitarias en la muestra analizada* | | | |
| ***Coloracion De Gram*** | | | |
| **FROTIS DE GARGANTA** | | | |
| ***Coloracion De Gram*** flora bacteriana mixta normal de orofaringe | | | |
| ***Reacción Leucocitaria*** escasa | | | |
| **KOH PIEL Y UÑAS** | | | |
| KOH PIEL Y UÑAS | **NEGATIVO** | | |
| ***Observaciones*** no se observan estructuras micoticas | | | |

Dra. Claudia P. Buitrago
BACTERIOLOGA C.M.C.
Reg. 51934571

Dr. OSCAR JESUS DELPORTILLO GOENAGA
Médico Cirujano
Especialista Seguridad y Salud en el Trabajo
NIT 79243755 3
CALLE 71 # 21 – 44 BOGOTÁ
Resolución STT # 12510/13

# CERTIFICADO DE EXAMEN MEDICO DE APTITUD
## DIVISION SALUD – SALUD OCUPACIONAL




| | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| FECHA | 25 | SEPTIEMBRE | 2024 |
| NOMBRE | JUAN DANIEL CORREA CORDOBA | | |
| DOCUMENTO | 1072429115 | SEXO | M |
| EMPRRESA | XXXXX | | |

| TIPO DE EXAMEN | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INGRESO | SI | PERIODICO | NO | EGRESO | NO | POSTINCAPACIDAD | NO |
| EVALUACIONES Y/O PRUEBAS DIAGNOSTICO REALIZADAS | | | | | | | |
| APTO PARA EL CARGO | SI | LABORATORIO CLINICO (KOH, FROTIS FARINGEO,COPROLOGICO) | SI | ENFASIS DERMORESPIRATORIO | SI | | |
| OPTOMETRIA | NO | AUDIOMETRIA | NO | ESPIROMETRIA | NO | ENFASIS OSTEOMUSCULAR | SI |

RECOMENDACIONES GENERALES (Marque con una X)

| RECOMENDACIONES | SI | NO | RECOMENDACIONES | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN | X | | ACTIVIDAD FISICA | | X |
| PAUSAS ACTIVAS | X | | MANEJO DE CARGAS O POSTURAS | | X |
| HIGUIENE POSTURAL | X | | REALIZACION PRUEBAS COMPLEMENTARIAS | | X |
| RECOMENDACIONES DIETARIAS | | X | CONTINUAR MANEJO MEDICO POR EPS | | X |
| CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL | X | | REMITIR A LA ARL | | X |

| | |
|---|---|
| ENFASIS | N0 PADECE SIGNO-SINTOMATOLOGIA DERMO-RESPIRATORIA QUE AL DIA DE HOY LE IMPIDA VIVIR EN COMUNIDAD |
| RESTRICCIONES MEDICAS | APTITUD PARA MANIPULADOR DE ALIMENTOS SIN RESTRICCIONES MEDICAS |
| OBSERVACIONES | • MANTENGA UN ASEO ADECUADO DE SUS IMPLEMENTOS DE TRABAJSE LAS MANOS ANTES DE COMENZAR LA LABOR Y CON FRECUENCIA AL REALIZAR LA MISMA/LÁVESE LAS MANOS DESPUÉS DE IR AL BAÑO DE HABER ESTADO FUERA DEL ÁREA DE TRABAJO/MANTENGA LAS UÑAS CORTAS Y BIEN ASEADAS/UTILICE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL ASIGNADOS POR LA EMPRESA/SI PRESENTA ALGUNA SINTOMATOLOGÍA (DIARREA, TOS, NAUSEA, BROTES,) AVISE A SU SUPERVISOR Y ACUDA A SU SERVICIO MÉDICO/<br>• LAS RECOMENDACIONES MEDICOLABORALES HAN SIDO COMUNICADAS AL USUARIO |

| MEDICO | FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR | |
|---|---|---|
| Dr Oscar Jesús Del Portillo Goenaga<br>Médico - Cirujano<br>Especialista Gerencia Salud Ocupacional<br>Rgtr 79243755 CRC S.O 12510 / 13 | | |

| REVISIÓN Y APROBACIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA | | NOMBRE COMPLETO | CARGO | FIRMA |
| Elaboró | 27/12/2024 | Juan Daniel Correa Córdoba | Tecnólogo de Alimentos | |
| Revisó | 27/12/2024 | Nancy Sánchez Duarte | Nutricionista | |
| Aprobó | 27/12/2024 | María del Pilar García Galvis | Coordinadora | |