OBLIGACIONES DE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD

COMUNIDAD DE CUIDADO: Comunidad De Cuidado La Fortuna
CONVENIO O CONTRATO: 8132 de 2024
FECHA: 01/12/2024

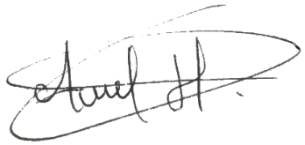
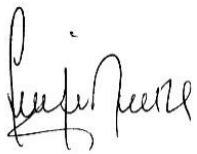
8.1. CERTIFICADO BPM (BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA) Y CERTIFICADO APTITUD MÉDICA

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
KAREN LIZETH PAVA	Aux. de Cocina	06/08/2024	LUZ ANGELA PABON	06/08/2025	05/08/2024	CARLOS AUGUSTO VILLAMIZAR	05/08/2025
SANDRA LILIANA VÁSQUEZ TORRES	Aux. de Cocina	02/08/2024	SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PÚBLICA S.A.S.	02/08/2025	30/07/2023	JULIA HERNANDEZ VERGARA	02/08/2025
JHON ROBINSON MUÑOZ	Aux. de Cocina	18/05/2024	LYELIO ZALGAR	18/05/2025	18/05/2024	MARIA LUISA MOLINA	18/05/2025
DARLYN DAYANN SÁNCHEZ SÁNCHEZ	Gastronóma	13/06/2024	JHON JAIRO HOLGUIN MARRIAGA	13/06/2025	14/06/2024	JULIANA SILVA MEJIA	14/06/2025
LILIANA JANETH CASTRO ARIAS	Aux. de cocina	26/09/2024	LUZ ANGELA PABÓN PARDO	26/09/2025	22/04/2024	T.V.O SALUD OCUPACIONAL IPS	22/04/2025

A TIEMPO (Mayor de tres

PRÓXIMO A VENCERSE (Menos de tres meses)

VENCIDO

REVISIÓN Y APROBACIÓN				
	FECHA	**NOMBRE**	**CARGO/ROL**	**FIRMA**
ELABORÓ	01-12-2024	ANGEL HIGUERA ORTEGA	NUTRICIONISTA	
APROBÓ	01-12-2024	LADY JOHANNA ESCOBAR	COORDINADORA	

KAREN LIZETH PAVA



ASAMYSAN

Asesorías, capacitaciones ambientales, sanitarias, administrativas y de alimentos.
Registro Cámara de Comercio 02041607 de 05-11-2010
DSAAL-CMA-023-06-18 Resolución 03607-05-12

ASAMYSAN HACE CONSTAR QUE:

Nombre: **Karen Lizeth Pava Gil**

N° CC **1069757039**

Lugar de expedición **Fusagasuga**

Asistió a la capacitación BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA (BPM) MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, de acuerdo con la normatividad vigente.
Res.2674/13, Dec. 1686/12 Res. 240/13, Dec. 1880/11 con una intensidad de diez horas.



Responsable de capacitación:

John Jairo Holguín Marriaga

Fecha de expedición: **06 – 08- 2024**

Fecha de vencimiento: **06– 08- 2025**

Lugar de expedición: **VIRTUAL**

Móvil: 3115192428 – 3202756156 Asamysan.asesorias@gmail.com / jojahoma@yahoo.com / www.asamysanasesorias.wixsite.com/website Facebook ASAMYSAN

DR. CARLOS AUGUSTO VILLAMIZAR
MEDICO GENERAL

CERTIFICADO MEDICO, DE APTITUD Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Fecha	*05/08/24*	Hora Llegada	10:00 am	Hora salida	10:30 am

IDENTIFICACION:	Apellido	Nombres
	Pava Gil	Karen Lizeth

GENERO	*M*	F	Identificación	CC 1069757039 de Fusagasugá
		X		

EXAMENES, PARACLINICOS YPRUEBAS SOLICITADAS	**EX. MEDICO**	X	**VAL VESTIBULAR**	NORMAL
	LAB. CLI NICO		COPROLOGICO SIN PARASITOS, KOH NEGATIVO Y FROTIS FARINGEO NEGATIVO	

CONCEPTO MARQUE CON UNA X **TIPO DE EXAMEN:**			
		APTO (Paciente sano o con hallazgos que no representan patología alguna)	
		APTO CON PATOLOGIA (Paciente que presenta por lo menos una patología, pero puede laborar normalmente)	
INGRESO	*X*	APTO CON RESTRICCION (Paciente que debido a una o más patologías puede realizar su labor, pero con ciertas restricciones para no empeora r su estado clínico)	
PERIODICO		APLAZAD O (No puede en el momento desempeñar el cargo al que aspira)	
EGRESO		Satisfactorio	
REINTEGRO		APTO PAR A MANIPULACION DE ALIMEN TOS	X
POST INCAPACIDAD		NO APTO P ARA MANIPUL ACION DE ALIMENTOS	

Enfermedad general *Requiere de exámenes complementarios*	N O	Enfermedad Profesional NO Cuales	NO	Secuelas o Accidente de Trabajo	NO

RECOMENDACION

Capacitar sobre posibles riesgos en el cargo, buenos hábitos de higiene postural, pausas activas, uso permanente de EPP, nutrición adecuada, autocuidado, ejercicio cardiovascular, incluir en el sistema de vigilancia epidemiológico biomecánica y control anual por salud ocupacional

RESTRICCIONES	*N/A*

Entiendo y acepto que la información contenida en el presente reporte es confidencial y será anexada a mi historia clínica. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, los exámenes de laboratorio cumplen con los parámetros por lo tanto el paciente es apto para manipular alimentos al igual que sus causas ocupacionales, extra-ocupacionales y sus consecuencias. En constancia a lo anterior firmo:

HORA SALIDA DE CONSULTA	**10:30am**



CARLOS AUGUSTO VILLAMIZAR GOMEZ
MEDICO GENERAL
R.M 1098661658

FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL

FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR

SANDRA LILIANA VÁSQUEZ TORRES

Dra.
Julia Hernández
ESPECIALISTA EN
MEDICINA OCUPACIONAL

Calle 7 No. 7-58 Primer Piso,
Fusagasugá

CERTIFICADO MÉDICO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

FECHA: 01 / 08 / 2024 DOCUMENTO DE IDENTIDAD : 39622483

NOMBRE Y APELLIDO: SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES

FECHA DE NACIMIENTO: 23/09 / 1972 EDAD:

Certifico que el (la) paciente arriba en mención se encuentra en buen estado de salud y no presenta ninguna enfermedad infecto-contagiosa ni parasitaria que le impida manipular alimentos.

Esquema de Vacunación COMPLETO ✓ INCOMPLETO_____ NO TRAE _____

CONCLUSIÓN APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS ✓

Dra. Julia Hernandez Vergara
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN
RM. 25-2779 / C.C. 33634309

JULIA HERNÁNDEZ VERGARA
MÉDICO GENERAL Y OCUPACIONAL
R.M.P 15798 MINSALUD

@doctorajuliahernandez 315 762 2402

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S.

SANDRA LILIANA
VAZQUEZ TORRES
Identificación.
39.622.483

VENCE: Dia: 02 Mes AGOSTO 2025
COD. 080202

Oficina Principal: Cra. 8 No. 6-35 Fusa Local 118
Cel. 304 595 1651 - 318 563 5210, controldeplagasin@hotmail.com

NORMATIVIDAD VIGENTE:
Según resolución 2674 de 2013
(Art 12) En cuanto a capacitación.
(Art 11) En cuanto a aptitud clínica.

GERENTE

Quien Participo y Aprobo La Capacitación De Manipulación Y Protección De Alimentos **POR MÓDULOS, INTENSIDAD 10 HORAS AÑO LECTIVO**

Señor
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

CERTIFICACION
ACTIVIDAD: MANIPULADOR DE ALIMENTOS

(normatividad vigente resolución 2674/2013)
Relaciono el personal asistente, año en curso:

CODIGO	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
080202	SANDRA LILIANA VAZQUEZ TORRES	39.622.483

De común acuerdo, se asignaron las fechas de cada módulo en el transcurso del año, hasta **completar 10 horas año calendario 2024,** según actividad del establecimiento o manipulador. De alimentos en su área tecnológica.

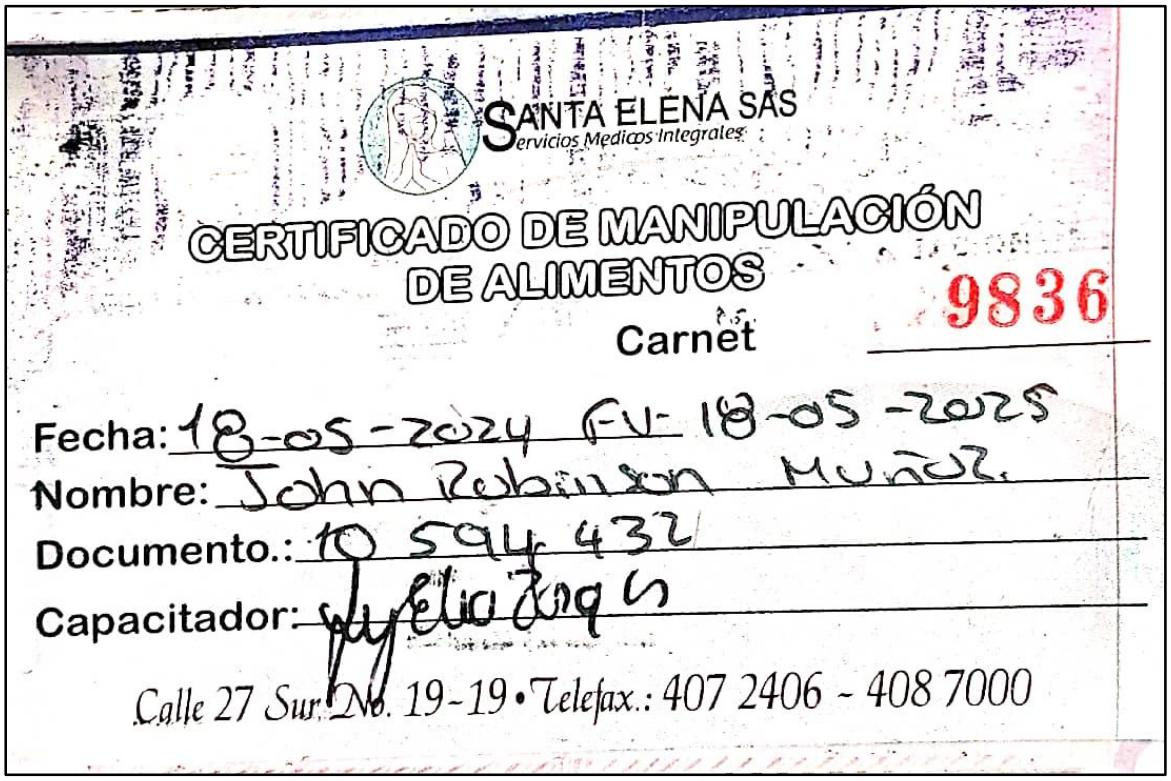
No. de Módulos	H. Lectivas (teoría)	H. Prácticas	Total de Horas
(4)	(8)	(2)	(10)

CRONOGRAMA

TEMAS CAPACITACION	MODULO 1	MODULO 2	MODULO 3	MODULO 4
CONCEPTOS BASICOS DE ALIMENTOS Y PERFIL DEL MANIPULADOR.	X			
VIAS DE CONTAMINACION DE LOS ALIMENTOS.		X		
REGLAS HIGIENICAS PARA LA MANIPULACION DE LOS ALIMENTOS.			X	
ALMACENAMIENTO , COMERCIALIZACION Y DISTRIBUCION DE ALIMENTOS.				X

Cra 8. N. 6-35 CC. CENTROFUSA Local 118. Fusagasugá- Cundinamarca.
Cel. 3045951651/-WHATSAPP 3045951651
E-mail: controldeplagasin@hotmail.com

JHON ROBINSON MUÑOZ



SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Carnet 9836

Fecha: 18-05-2024 F-V- 18-05-2025

Nombre: John Robinson Muñoz

Documento.: 10 594 432

Capacitador: Yefelia Zuñiga

Calle 27 Sur No. 19-19 • Telefax.: 407 2406 - 408 7000

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

Nit: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria de Salud



CERTIFICADO MEDICO
PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

Fecha de Realizacion: sabado, 18 de mayo de 2024

EMPRESA: INDEPENDIENTE
NOMBRE: JOHN ROBINSON MUÑOZ
CEDULA: 10594432 EDAD: 41 Años
GENERO: MASCULINO
CARGO: COCINERO

El suscrito medico hace constar que el paciente en mención no padece de enfermedades infectocontagiosas que le impidan vivir en comunidad. Su sistema respiratorio, su piel y faneras se encuentran en condiciones satisfactorias.

Paciente apto para laborar en manipulación de alimentos.

Observaciones: FROTIS FARINGEO: NORMAL. KOH DE UÑAS: NORMAL.

- *Se sugiere el uso de elementos de proteccion personal*
- *Realizar exámenes periódicos*

Atentamente,

Néstor Garzón Rodríguez
Médico Especialista
Salud Ocupacional
Licencia No. 6680 de 2016

DOCTOR
NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ
LICENCIA No. 6680 DE 2016

Lideres en Salud Ocupacional, Medicina Preventiva, Familiar y Laboral
"Gracias por Confiar en Nosotros"

Cursos Autorizados para Manipulacion de Alimentos

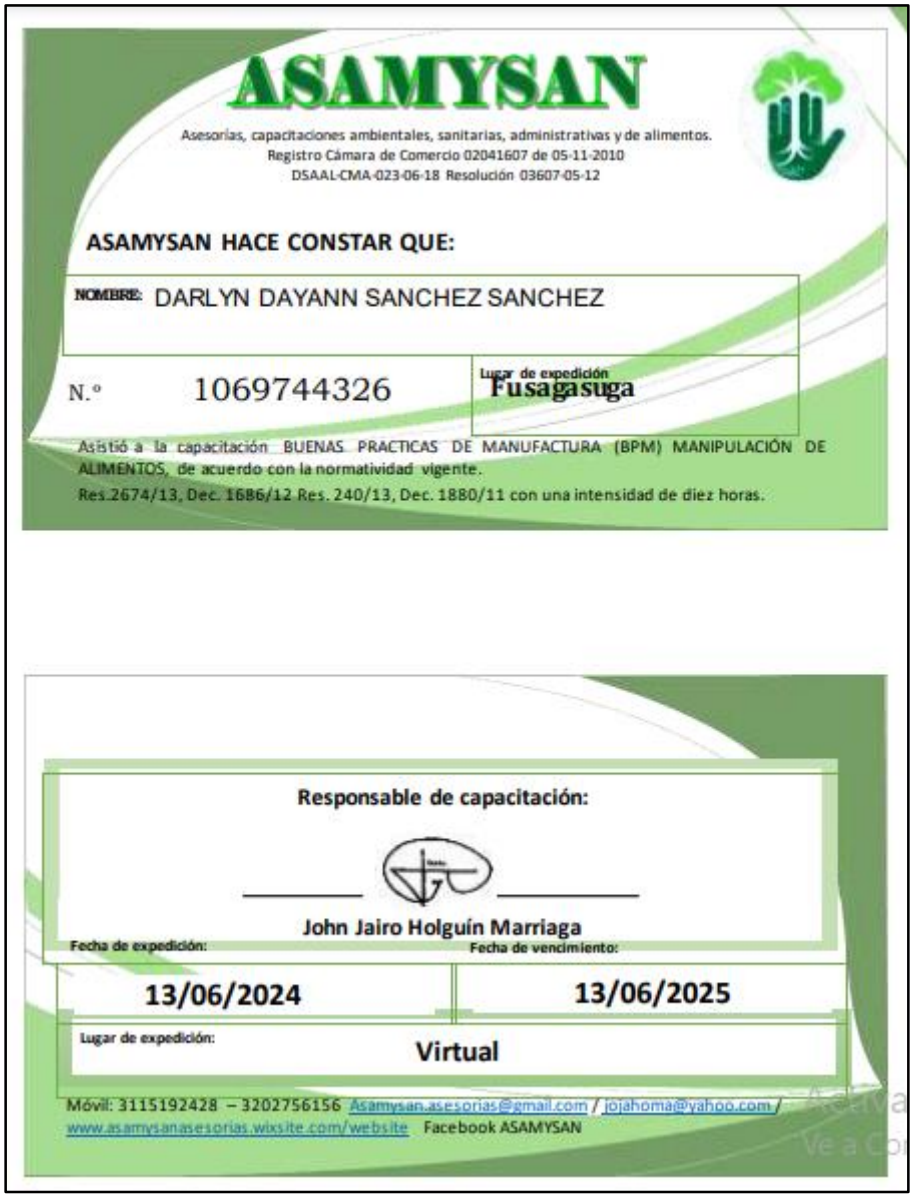
Realizamos Evaluaciones en Centros Médicos autorizados por la Secretaria de Salud

UMED LTDA. IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2, COVID-19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en Instituciones médicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com - www.umedips.co

DARLYN DAYANN SÁNCHEZ SÁNCHEZ



ASAMYSAN

Asesorías, capacitaciones ambientales, sanitarias, administrativas y de alimentos.
Registro Cámara de Comercio 02041607 de 05-11-2010
DSAAL-CMA-023-06-18 Resolución 03607-05-12

ASAMYSAN HACE CONSTAR QUE:

NOMBRE: DARLYN DAYANN SANCHEZ SANCHEZ

N.° 1069744326

Lugar de expedición: Fusagasuga

Asistió a la capacitación BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA (BPM) MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, de acuerdo con la normatividad vigente.
Res.2674/13, Dec. 1686/12 Res. 240/13, Dec. 1880/11 con una intensidad de diez horas.

Responsable de capacitación:

John Jairo Holguín Marriaga

Fecha de expedición:	Fecha de vencimiento:
13/06/2024	13/06/2025

Lugar de expedición: **Virtual**

Móvil: 3115192428 – 3202756156 Asamysan.asesorias@gmail.com / jojahoma@yahoo.com / www.asamysanasesorias.wixsite.com/website Facebook ASAMYSAN

DRA JULIANA SILVA MEJIA
MEDICO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONCEPTO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL

Fecha	*14/06/2024*	Hora Llegada	9:30AM	Hora salida	10:00AM

IDENTIFICACION:	Apellidos	Nombres
	SANCHEZ SANCHEZ	DARLYN DAYANN

GENERO	*M*	F
		X

Doc. Identificación: CC 1001069743594 DE FUSAGASUGA

EXAMENES, PARACLINICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS				
	EX. MEDICO	X	**VA L VESTIBULA R**	NORMAL
	LAB. CLI NICO		COPR OLOGICO SI N PARASITOS,KOH NEGATIVO Y FROTIS FARINGEO NEGATIVO	

CONCEPTO MARQUE CON UNA X ***TIPO DE EXAMEN:***			
		APTO (Paciente sano o con hallazgos que no representan patología alguna)	
		APTO CON PATOLOGIA (Paciente que presenta por lo menos una patología, pero puede laborar normalmente)	
INGRESO	*X*	APTO CON RESTRICCION (Paciente que debido a una o más patologías puede realizar su labor, pero con ciertas restricciones para no empeora r su estado clínico)	
PERIODICO		APLAZAD O (No puede en el momento desempeñar el cargo al que aspira)	
EGRESO		Satisfactorio	
REINTEGRO		**APTO PAR A MANIPULACION DE ALIMENTOS**	**X**
POST INCAPACIDAD		NO APTO P ARA MANIPUL ACION DE ALIMENTOS	

Enfermedad general Requiere de exámenes complementarios	NO	Enfermedad Profesional NO Cuales	NO	Secuelas o Accidente de Trabajo	NO

RECOMENDACIONES

Capacitar sobre posibles riesgos en el cargo, buenos hábitos de higiene postural, pausas activas, uso permanente de EPP, nutrición adecuada, autocuidado, ejercicio cardiovascular, incluir en el sistema de vigilancia epidemiológico biomecánica y control anual por salud ocupacional

RESTRICCIONES	*NINGUNA*

Entiendo y acepto que la información contenida en el presente reporte es confidencial y será anexada a mi historia clínica. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes de laboratorio KOH(uñas), COPROLOGICO Y GARGANTA, cumplen con los parámetros por lo tanto el paciente es ***apto para manipular alimentos*** *al igual que sus causas ocupacionales, extra-ocupacionales y sus consecuencias. En constancia a lo anterior firmo:*

HORA SALIDA DE CONSULTA	10:00AM

Dra. Juliana Silva Mejía
Medico Especialista en
Seguridad y Salud en el Trabajo
Lic. 7945-2017
C.C. 1098639908

FIRMA, REGISTRO YSELLO DEL PROFESIONAL

FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR

LILIANA JANETH CASTRO ARIAS

T.V.O. Salud Ocupacional IPS

TVO SALUD OCUPACIONAL IPS SAS NIT. 901367836-4
Calle 18A No.11A - 45 Balmoral
Fusagasugá, Cundicamarca - Colombia
Cel. 3186903101 - E-mail. Sandyva09@yahoo.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 16.621

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	04 MES	2024 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR	FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadania, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación: Tipo	Número
CASTRO ARIAS LILIANA JANETH	FEMENINO	28 AÑOS 8 MESES 24 DÍAS	CC	1071168743

Cargo: **OPERARIO COCINA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO CON RECOMENDACIONES**

Observaciones: .

APTO	PARA MANIPULAR ALIMENTOS CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VISIOMETRÍA	✓	FROTIS FARINGEO- GARGANTA	✓
COPROLOGICO	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
KOH UÑAS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : CONTROL OPTOMETRIA	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE. DIETA SANA, PAUSAS ACTIVAS 5 MINUTOS CADA 2 HORAS.
EJERCICIO CARDIOVASCULAR DURANTE 30 MINUTOS DIARIOS 4 VECES A LA SEMANA INCLUIR ESTIRAMIENTOS MUSCULARES.
RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: VARGAS ARCILA SANDRA E

R. M.: 0698-03 L.S.O.: 2462-15

Código de Seguridad
J1053P1V16621

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CASTRO ARIAS LILIANA JANETH

CC: 1071168743

T.V.O. Salud Ocupacional

TVO SALUD OCUPACIONAL NIT. 901367836-4
Calle 18A No.11A - 45 Balmoral
Fusagasugá, Cundicamarca - Colombia
Cel. 3186903101 - E-mail. Sandyva09@yahoo.com

CERTIFICADO MANIPULACION DE ALIMENTOS

FECHA: JULIO 31 DE 2024

NOMBRE: CASTRO ARIAS LILIANA JANETH

Certifico que revisando los exámenes realizados al (la) paciente arriba en mención Frotis de Garganta, KOH uñas, Coprológico, no presenta ninguna enfermedad infecto contagiosa ni Parasitaria, que le impida manipular alimentos.

Apto para manipular alimentos.

Dra. Sandra Vargas A. Medico Especialista en Seguridad y Salud en Trabajo RM 0698-03

SANDRA E. VARGAS A.
MEDICO GENERAL
RM. 0698-03

CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

FOTO

NOMBRE:
LILIANA CASTRO ARIAS

DOCUMENTO:
1.071.168.743

MUNICIPIO:
FUSAGASUGA

VENCE:

D	M	A
26	09	25

21307

ING. LUZ ANGELA PABON PARDO

DSAAL-CMA-01[illegible]-05-18 - SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA