

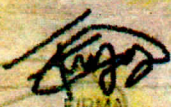
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.012.977**

GONZALEZ VINASCO

APELLIDOS
FRANCISCO JAVIER

NOMBRES


FIRMA

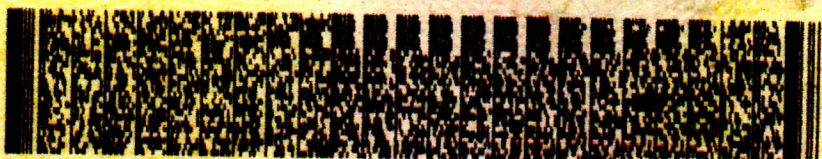



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ENE-1993**
PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-ENE-2011 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2402500-00368900-M-1088012977-20120404 0029595512A 1 4551743936



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1088012977

NOMBRE

FRANCISCO JAVIER GONZALEZ VINASCO

FECHA DE NACIMIENTO

04-01-1993

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

20-09-2018

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONducIR CON LENTES

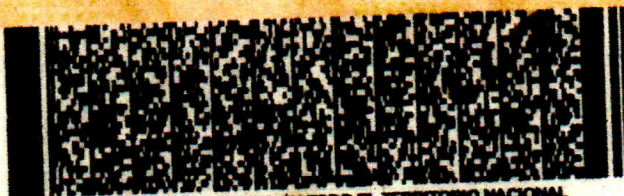


ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

INST MCPAL DE TTO y TTE PEREIRA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	15-10-2023	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	20-09-2028	PARTICULAR



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

C03003345078

60847.0-9-22 08/18

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10028457491

PLACA IPV361 **MARCA** FIAT **LÍNEA** FIORINO FIRE **MODELO** 2014

CILINDRADA CC 1.242 **COLOR** BLANCO BIANCHISA **SERVICIO** PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO CAMIONETA **TIPO CARROCERÍA** FURGON **COMBUSTIBLE** GASOLINA **CAPACIDAD Kg/PSJ** 620

NÚMERO EN MOTOR 1559904 **REG.** N **VIN** 9BD25521AE8968883

NÚMERO DE SERIE **REG.** N **NÚMERO DE CHASIS** 9BD25521AE8968883 **REG.** N

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRES SIERRA AMARILES HERNANDO **IDENTIFICACIÓN** C.C. 1086235347

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 482013000300141

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA 02/10/2015 **FECHA EXP. LIC. TTD** 20/02/2023 **FECHA VENCIMIENTO**

ORGANISMO DE TRÁNSITO STRIA MCPAL TTO CALI

BLINDAJE 68 **POTENCIA HP** 68 **PUERTAS** 2

FECHA EXP. LIC. TTD 20/02/2023

IDENTIFICACIÓN C.C. 1086235347

LT06004919310

invima		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS		Municipio de Dosquebradas	
CIUDAD <u>DOSQUEBRADAS</u>		FECHA <u>25/04/24</u>		ACTA N° <u>6V-090-24</u>	
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD		SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS			
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO					
*CAMPO OBLIGATORIO					
*NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>SIERRA AMARILES HERNANDO</u>					
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <u>7</u> O.E. <u>1</u> NIT <u>1</u> Número de documento <u>1088238317</u>					
*PLACA DEL VEHÍCULO <u>IPV 364</u> *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>661701PV364</u>					
TELÉFONOS <u>312 6621026</u>					
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO <u>sierra20626@gmail.com</u>					
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>CL 25 + 70-126</u>					
*DEPARTAMENTO <u>RISARALDA</u> *MUNICIPIO <u>DOSQUEBRADAS</u>					
*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta ☐ Camión ☐ Moto ☐ Otro ☐ Cuál ☐					
*MARCA <u>FIAT</u> *MODELO <u>2014</u> *COLOR <u>BLANCO BIANCHISSA</u>					
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO <u>RACIONES ALIMENTARIAS - PREPARADAS</u>					
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI ☐ NO ☐					
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <u>L-V 07:00 AM - 03:00 PM</u> *NÚMERO DE TRABAJADORES <u>01</u>					
CONCERTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		<u>27/MAR/2023</u>		FAVORABLE ☒ FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS ☐ DESFAVORABLE ☐	
				% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>94</u> %	
MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO ☐ Especificar: ☐					
EVALUACIÓN					
CALIFICACIÓN					
Aceptable (A) Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar					
Aceptable con Requerimiento (AR) Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar					
Inaceptable (I) Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar					
Crítico (C) Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores					
CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO					
1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE		A ☐ AR ☐ I ☐ C ☐		HALLAZGOS	
Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368, 369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art. 57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2014. Art. 4.f)		<u>12</u> 6 0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		<u>6</u>		La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
2. EQUIPOS Y UTENSILIOS		A ☐ AR ☐ I ☐ C ☐		HALLAZGOS	
Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 693, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)		<u>12</u> 6 0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		<u>12</u>		La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS		A ☐ AR ☐ I ☐ C ☐		HALLAZGOS	
Estado de salud. (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 6. Art. 14, Núm. 12.)		<u>13</u> 5 0			
Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)		<u>4</u> 2 0			

Dr. JAMPA JAMPA. PIREA, MANUEL,
Rtg M - 1383/07
FEB 20/24.

A. FRANCISCO JAVIER GONZALEZ V
C.C. 1088012977. - SIN RESTRICCIÓN

6V-090-24.

3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	13	6,5	0		
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6	3	0	Inq. Marcela Boitu	20-02-24.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				36	La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta	
4	SANEAMIENTO	A	AR		HALLAZGOS	
4.1	Limpeza del vehículo. (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	16	7,5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR		HALLAZGOS	
5.1	Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013, Art. 29, Num. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	20		0		
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)	5	2,5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	
III. CONCEPTO SANITARIO						
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) al concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.	
94 %	FAVORABLE		90-100%			
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		60 - 89,9%			
	DESFAVORABLE		< 59,9%			
IV. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO						
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS						
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS						
V. REQUERIMIENTOS SANITARIOS						
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.						
VI. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD						
Si ☒ No ☐ Cuál:						
VII. OBSERVACIONES						
Por parte de la autoridad sanitaria:						
7 ASPECTO REPETITIVO / LIMPIEZA PLEAFUNIA / EXHAUSTIVA NO PRESENTA ADECUAMIENTO						
Por parte del establecimiento:						
VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA						
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 25 del mes de ABRIL del año 2024 en la Ciudad de Dosquebradas.						
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.						
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.						
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA						
FIRMA:	G. J.			FIRMA:		
NOMBRE:	GERARDO A. VALENCIA			NOMBRE:		
CÉDULA:	10141763			CÉDULA:		
CARGO:	COMITADO - Inq. J. A. L.			CARGO:		
INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS				INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS		
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO						
FIRMA:	F. J.			FIRMA:		
NOMBRE:	FRANCISCO JAVIER BONZALE			NOMBRE:		
CÉDULA:	1088012977			CÉDULA:		
CARGO:	TRANSPORTADOR			CARGO:		



Municipio de
Dosquebradas

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA
VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y
BEBIDAS

Invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

DEPARTAMENTO DE
LA INSCRIPCIÓN

RISARALDA

MUNICIPIO DE LA
INSCRIPCIÓN

DOSQUEBRADAS

FECHA

25/04/2024

CODIGO DIVIPOLA
DEPARTAMENTO

66

CODIGO DIVIPOLA
MUNICIPIO

170

NUMERO DE
INSCRIPCIÓN

IPV 361

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo ó interesado)

GV-084-24

*TIPO DE CARROCERIA

CAMIONETA - FURGON.

*¿CUAL ES UNIDAD DE TRANSPORTE CON LA QUE CUENTA EL VEHÍCULO?:

TIPO FURGON



PLACA DEL VEHÍCULO

IPV 361

TIPO REMOLQUE



PLACA DEL REMOLQUE

TIPO SEMIREMOLQUE



PLACA DEL SEMIREMOLQUE

OTRO TIPO



CUAL?

*¿CUENTA CON CAJA, CONTENEDOR O CISTERNA, CON
AISLAMIENTO TÉRMICO (ISOTERMO)?

SI



NO



*¿CUENTA CON UNIDAD DE FRÍO?

SI



NO



*TIPO DE PRODUCTO TRANSPORTADO

RACIONES ALIMENTARIAS - PROG. P.A.F.

IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA

(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo ó interesado)

Persona Natural



SIEDRA AMAIZILES HERNANDO.

Persona Jurídica



*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☒

C.E. ☐

NIT ☐

Número de documento

1088738347

TELÉFONO

3

FAX:

CELULAR:

312 6621026

CORREO ELECTRÓNICO:

sirpa20626@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN
FÍSICA

CL 25 # 20-126

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN
ELECTRÓNICA

sirpa20626@gmail.com

Autoriza la notificación
electrónica?

SI



NO

*MUNICIPIO DE
NOTIFICACIÓN

DOSQUEBRADAS

*DEPARTAMENTO
DE NOTIFICACIÓN

RISARALDA

EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

(Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

Entidad Territorial de Salud (ETS)

SEC. SALUD Y SECCIONAL DOSQUEBRADAS

Vehículo vigilado por la ETS

NO



SI



Funcionario que realiza inscripción:

GERSAIN A VALENCIA T.

OBSERVACIONES:

Por parte de la autoridad sanitaria cuando se recibe el formulario:

Por parte del responsable del vehículo o quien realiza la inscripción del vehículo:

ENTREGADO POR: (Responsable de la inscripción del vehículo)

NOMBRE COMPLETO

JAVIER GONZALEZ

CÉDULA

1088012777

FIRMA

EN CALIDAD DE:

RECIBIDO POR: (Funcionario Entidad Territorial de Salud - ETS)

NOMBRE COMPLETO:

GERSAIN A. VALENCIA

CÉDULA:

10141767

FIRMA:

EN CALIDAD DE: INY J. ALMT - CONTINUT

Se entrega copia al interesado.

Fecha de vigencia: 3 de julio de 2019



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No. 176688191

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: GRUPO CARDISEL

NIT: 900152032

**No. de Certificado de
Acreditación:**

Fecha de expedición: 2024/10/21

Fecha de vencimiento: 2025/10/21

DATOS VEHÍCULO

PLACA: IPV361

CLASE: CAMIONETA

MARCA: FIAT

MODELO: 2014

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 1242

NRO. MOTOR: 1559904

NRO. CHASIS: 9BD25521AE8968983

VIN: 9BD25521AE8968983

LÍNEA: FIORINO FIRE

COLOR: BLANCO BIANCHISA

NOMBRE PROPIETARIO: HERNANDO SIERRA A.

FIRMA DEL RESPONSABLE

NUNO ANDRE PINTO HENRIQUES

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2024 | 10 | 21
VIGENCIA: 2024 | 10 | 22
HASTA: 2025 | 10 | 21



Aseguradora Solidaria
de Colombia
¡Siempre junto a ti!

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
5800008714	IPV361	CAMPEROS Y CAMIONETAS	PARTICULAR	1242	2014
PASAJEROS	MARCA	FIAT		CARROCERIA	
2	LÍNEA VEHICULO	FIORINO FIRE		FURGON	
No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
1559904	9BD25521AE8968983	9BD25521AE8968983	0,62		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
SIERRA AMARILES HERNANDO		3165771555	CC	1088238347	PEREIRA
CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDIDORA	
1502	580	9999	AT1502 5800008714	PEREIRA	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	NASTA
212	\$ 682.400,00	\$ 354.800,00	\$ 2.100,00	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹
TOTAL A PAGAR \$ 1.039.300,00				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68 ²
FIRMA AUTORIZADA				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	180
				UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)	
				SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

Para la lectura de este código QR les sugerimos descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o iOS.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT.
- Este atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente reduce multas, la intervención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el seguro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia de Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la AGRIS solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de emisor:

La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de emisor y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2012 - Superintendencia Financiera)

Datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesarias, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o estadísticos, los datos personales derivados del presente contrato de seguro y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguro así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

Topes de cobertura gastos médicos

¹Para las vigencias tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 211, 212, 221, 222, 231, 232, 610, 910, 920.
Decreto 2644 de 2022.

²Para las demás tarifas no citadas en (1).

SANDRA JANETH PARRA MANRIQUE
Médico Especialista Salud Ocupacional
Reg. 1383/07

CERTIFICADO DE APTITUD PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

EL DÍA: Febrero 20/ 2024
CON C.C. No. 1.088.012.977

QUIEN OCUPA EL CRGO DE: Manipulador de alimentos
EN LA EMPRESA: Fundación Sirviendo Paz
SE LE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EL TRABAJADOR: Francisco Javier Gonzalez Vinasco
DE:

CUMPLE CON LOS REQUISITOS Y ES
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

SI ☒ No ☐

CAUSA:

Sin Restricciones

PRUEBA A REPETIR:

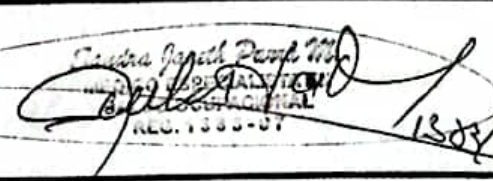
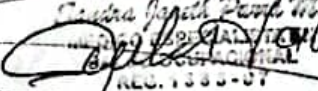
EXÁMENES REALIZADOS	
1. EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL - ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
2. COPROLÓGICO	✓
3. KOH DE UÑAS	✓
4. GRAM DIRECTO FROTIS DE GARGANTA	✓
5. GRAM DIRECTO FROTIS DE PIEL	
6. SEROLOGÍA V.D.R.L	

DE ACUERDO CON EL CONCEPTO DE APTITUD SE SUGIEREN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
- Control EPS periódico	- Bioseguridad Covid-19 - Uso permanente Tapabocas - lavado frecuente manos - distanciamiento social

SE DEBEN IMPLEMENTAR POR PARTE DE LA EMPRESA, TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y COMUNITARIAS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL PARA CONTENER LA PROPAGACIÓN DEL COVID-19.

DURANTE LA ATENCIÓN SE APLICARON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD COMO: DISTANCIAMIENTO SOCIAL, DESINFECCIÓN DE CALZADO Y MANOS AL INGRESO, TOMA DE TEMPERATURA CON TERMÓMETRO INFRARROJO Y ENCUESTA DE SÍNTOMAS RELACIONADOS CON COVID-19. CUMPLIMOS CON EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PARTE DE LOS TRABAJADORES (GORRO, GAFAS, MASCARILLA, BATA MANGA LARGA ANTIFLUIDO Y OTROS).

Firma y Sello del Médico: 
Llc. Salud Ocupacional  1383/07

Email: sjparra3@hotmail.com