NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA EXPEDICIÓN CERTIFICADO MÉDICO	FECHA VENCIMIENTO CERTIFICADO MÉDICO
ANA MARCELA OSORIO	1005438054	11/08/2025	10/08/2026
KATHERINES MARIA MILER DE LA HOZ	1065594549	30/04/2025	29/04/2026
JUANA JACKELINE CRUZ SUAREZ	52583392	30/04/2025	29/04/2026
CINDY LORENA QUINTERO	1033719370	19/06/2025	18/06/2026

Laboratorio clínico
Dr. Claudia Bibiana Correa

NOMBRE: ANA MARCELA OSORIO PEREZ **FECHA:** 11 DE AGOSTO DE 2025

EMPRESA: PARTICULAR **DOC. IDENTIDAD:** 1005438054

FROTIS FARINGEO:

COCOS GRAM POSITIVOS: ++

COCOS GRAM NEGATIVOS: ++

NO SE OBSERVA REACCION LEUCOCITARIA.

KOH- UÑAS - MANOS: NEGATIVO.

NO SE OBSERVAN ELEMENTOS FUNGICOS.

COPROLOGICO.

COLOR: CAFE

CONSISTENCIA: PASTOSO

Claudia B. Correa J.
BACTERIÓLOGA
UNIANDES
SECCIONAL VALLEDUPAR

CLAUDIA BIBIANA CORREA MOYA
BACTERIOLOGA – UNIANDES
R.M.S.P. 10720 de 1992

MUESTRA NEGATIVA PARA PARASITOS INTESTINALES Y AMEBAS.

CRA 11 No 61 – 19 (301) Tels. 4575054 - 3115906284

DR . LELIS ANTONIO SANCHEZ DIAZ

Médico especialista en salud ocupacional
L.S.O 6566 DE 25/07/2019
RESOLUCION S.O N°6566 SSB

NOMBRE: ANA MARCELA OSORIO PEREZ **FECHA:** 11 DE AGOSTO DE 2025

EMPRESA: PARTICULAR **DOC. IDENTIDAD:** 1005438054

CERTIFICACION MÉDICA

CERTIFICO QUE EL PACIENTE EN MENCION NO PRESENTA NINGUNA ENFERMEDAD DE ORIGEN DERMATOLOGICO NI RESPIRATORIO, CONFIRMADO MEDIANTE PARACLINICOS RESPECTIVOS, POR LO TANTO, ES APTO PARA VIVIR EN COMUNIDAD Y MANIPULAR ALIMENTOS.

Lelis Antonio Sánchez
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
CC 7933174
RM 6784 LIC 1204

CLLE 63 A No 28 – 51 – B. BENJAMIN HERRERA – CEL 3115906284 – Tel. 4 57 50 54

SALUD OCUPACIONAL HUMAN GROUP
prestador:10010657649
NIT. 830032196-2
Dirección: CRA 26 # 72 67 Sede los Alcázares
Teléfono: 3006592170 (601) 5679846
Email: humangroup@gmail.com

CERTIFICADO No. 404

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE:	**KATERINES MARIA MIER DE LA HOZ**	
IDENTIFICACION No.	**C.C 1065594549**	Edad:
Factor Rh.		Sexo:
Ciudad / Fecha:	BOGOTA D.C., ABRIL 30 DE 2025	EMPRESA: CONVENIO - PARTICULAR

Con base a los exámenes practicados, de acuerdo al reporte de Laboratorio se certifica que el (la) paciente es **Apto Para Manipular Alimentos,** que no presenta ningún tipo de alteraciones que le permitan desempeñarse como manipulador de alimentos, se encuentra en buen estado de salud y no evidencia enfermedad dermatológica, respiratoria ni infectocontagiosa que le permitan desarrollarse en comunidad

El presente refiere validez por un (1) año

Dra. Mercedes Cabrera Quintana
Médico General R.M. 53.062.886
Clínica Marly

SALUD OCUPACIONAL HUMAN GROUP
Código prestador:10010657649
Nit:830032196-2
Dirección: Sede los Alcázares CRA 26 # 72 67
Email: humangroup@gmail.com

INFORMACION GENERAL

CERTIFICADO No. 404

Ciudad: BOGOTA
Fecha: ABRIL 30 DE 2025
Empresa: PARTICULAR

Paciente: KATERINES MARIA MIER DE LA HOZ
Identificación No. C.C 1065594549
Factor RH:
Edad: Años **Sexo: ( )**

FROTIS GARGANTA

COLORACION DE GRAM		DIPLOCOCOS GRAM NEGATIVOS :	+
REACCION LEUCOCITARIA	ESCASA	BACILOS GRAM POSITIVOS :	++
COCOS GRAM POSITIVOS :		BACILOS GRAM NEGATIVOS :	+
DIPLOCOCOS GRAM POSITIVOS:		ESTRUCTURAS MICOTICAS :	NEGATIVO

KOH - FROTIS UÑAS DE MANOS

LASTOCONIDIAS	NEGATIVO
PSEUDOHIFAS DE HONGOS	NEGATIVO

No se observan estructuras fúngicas en la muestra Examinada (Hongos).

FLORA MIXTA OROFARINGE NORMAL

Nancy Margoth Bilbao Cortez
Colegio Nacional de Bacteriologia
RM. 51653475

Nancy Margoth Bilbao Cortez
BACTERIOLOGA RM. 51653475
Colegio Nacional de Bacteriologia

SALUD OCUPACIONAL HUMAN GROUP
prestador:10010657649
NIT. 830032196-2
Dirección: CRA 26 # 72 67 Sede los Alcázares
Teléfono: 3006592170 (601) 5679846
Email: humangroup@gmail.com

+SALUD

CERTIFICADO No. 405

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE:	JUANA JACKELINE CRUZ SUÁREZ		
IDENTIFICACION No.	C.C. 52.583.392	Edad:	
Factor Rh.		Sexo:	
Factor Rh.		Sexo:	
Ciudad / Fecha:	BOGOTA D.C., ABRIL 30 DE 2025	EMPRESA:	CONVENIO - PARTICULAR

Con base a los exámenes practicados, de acuerdo al reporte de Laboratorio se certifica que el (la) paciente es **Apto Para Manipular Alimentos,** que no presenta ningún tipo de alteraciones que le permitan desempeñarse como manipulador de alimentos, se encuentra en buen estado de salud y no evidencia enfermedad dermatológica, respiratoria ni infectocontagiosa que le permitan desarrollarse en comunidad

El presente refiere validez por un (1) año

Dra. Mercedes Cabrera Quintana
Médico General R.M. 53.062.886
Clínica Marly

SALUD OCUPACIONAL HUMAN GROUP
Código prestador:10010657649
Nit:830032196-2
Dirección: Sede los Alcázares CRA 26 # 72 67
Email: humangroup@gmail.com

INFORMACION GENERAL

CERTIFICADO No. 405

Ciudad: BOGOTA
Fecha: ABRIL 30 DE 2025
Empresa: PARTICULAR

Paciente: JUANA JACKELINE CRUZ SUÁREZ
Identificación No. C.C. 52.583.392
Factor RH:
Edad: Años **Sexo: ( )**

FROTIS GARGANTA

COLORACION DE GRAM		DIPLOCOCOS GRAM NEGATIVOS :	+
REACCION LEUCOCITARIA	ESCASA	BACILOS GRAM POSITIVOS :	+
COCOS GRAM POSITIVOS :		BACILOS GRAM NEGATIVOS :	+
DIPLOCOCOS GRAM POSITIVOS :		ESTRUCTURAS MICOTICAS :	NEGATIVO

KOH - FROTIS UÑAS DE MANOS

LASTOCONIDIAS	NEGATIVO
PSEUDOHIFAS DE HONGOS	NEGATIVO

No se observan estructuras fúngicas en la muestra Examinada (Hongos).

FLORA MIXTA OROFARINGE NORMAL

Nancy Margoth Bilbao Cortez
Colegio Nacional de Bacteriologia
R.M. 51653475

Nancy Margoth Bilbao Cortez
BACTERIOLOGA RM. 51653475
Colegio Nacional de Bacteriologia

SerMED Servicios Médicos Especializados S.A.S

NIT 900982506-2

RESULTADOS DE LABORATORIO

FECHA	19	6	2025		PESO: KG	TALLA:158 CM
NOMBRE: CINDY LORENA QUINTERO CARREÑO						
DOCUMENTO: 1033719370						EDAD: 35 AÑOS

VDRL SEROLOGIA **N/A**

COPRO

1. GARGANTA FROTIS MICROSCOPICO
   COLORACION DE GRAM
   REACCION LEUCOCITARIA **AUSENTES**
   COCOS GRAM POSITIVOS **AUSENTES**
   DIPLOCOCOS GRAM POSITIVOS **AUSENTES**

2. HONGOS MICROSCOPICOS KOH
   KOH ESTUDIO DIRECTO PARA HONGOS NO SE OBSERVAN
   BLASTOCONIDIAS DE HONGOS **NO SE OBSERVAN**

BACTERIOLOGA: Sandra Milena Garces
C.C. 51.969.269
Bacteriologa

Powered by CamScanner

SerMED
Servicios Médicos Especializados S.A.S

CERTIFICADO MEDICO

FECHA	19	6	2025		PESO: KG	TALLA:158 CM
NOMBRE: CINDY LORENA QUINTERO CARREÑO						
DOCUMENTO: 1033719370						EDAD: 35 AÑOS

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE EL (A) PACIENTE EN MENSION NO PADECE DE ENFERMEDAD INFECTO-CONTAGIOSA A NIVEL DE GARGANTA, UÑAS, PIEL, RESPIRATORIO Y GASTRO-INTESTINAL. QUE LE IMPIDA VIVIR O LABORAR EN COMUNIDAD.

PRESENTA INTEGRIDAD EN SUS FACULTADES MENTALES Y CONDUCTA APROPIADA. PUEDE VIVIR Y TRABAJAR EN COMUNIDAD

APTO PARA LABORAR Y MANIPULAR ALIMENTO

Sergio Luis Perez Castiblanco
C.C.1.012.474.305
MEDICO

FIRMA Y SELLO MEDICO

Powered by CamScanner