CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **ADRIANA MARIA LONDOÑO RUIZ** **No.** **CC 43210523**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 25/06/1977 Sexo: F

Edad: 48 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: SOLTERA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 B MARIA AUXILIADORA

Tel: 3206603675 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 15 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTO
CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_6067988 4 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **ALMA EDYTH GIRALDO QUERUBIN** **No.** **CC 43675381**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 03/02/1969 Sexo: F
Edad: 57 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Secundaria
Estado civil: SOLTERA(O) Servicio Militar:
Dir: 05318 VDA ALTO DE LA VIRGEN
Tel: 3213440523 -
Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS
Antiguedad en el cargo: 5 Años Antiguedad en la empresa: 2 Dias



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

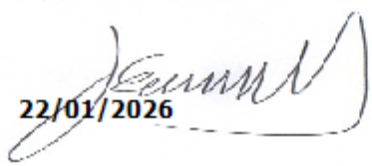
22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Edyth Giraldo

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

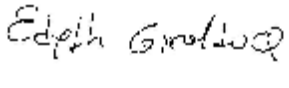


22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17



Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: ANA ERISBETH GALLEGO YEPES No. CC 43623974

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 01/08/1976 Sexo: F

Edad: 49 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Primaria

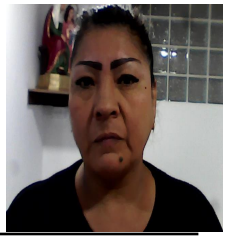
Estado civil: SOLTERA(O) Servicio Militar:

Dir: 05001 BARRIO CASTILLA

Tel: 3127715838 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 0 Dias Antiguedad en la empresa: 0 Dias



Fecha Atención 07/02/2026 Fecha Impresión 17/02/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DEALIMENTOS

SE REALIZA:
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

CONTROL DEL PESO POR NUTRICIONISTA DE SU EPS

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

07/02/2026

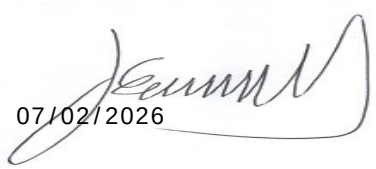
Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

ANA Gallego Yepes.

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

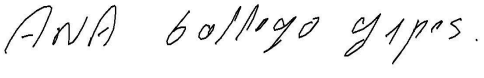
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



07/02/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92 RES_SST_60679884 9_5_17



Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **ANA MILENA GALLO GIRALDO** **No.** **CC 21481562**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 17/01/1978 Sexo: F

Edad: 48 años Nro. Hijos: 3 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: SOLTERA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 CAMILO TORRES

Tel: 3242129667 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 9 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 30/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

SE DA FORMULA PARA DESPARACITACION

27/ENERO/2026: SE REALIZA SEGUNDA MUESTRA DE COPROLOGICO: NEGATIVO

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

LENTES PARA LABORA
CONTROL DEL PESO POR NUTRICIONISTA DE SU EPS

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre

22/01/2026

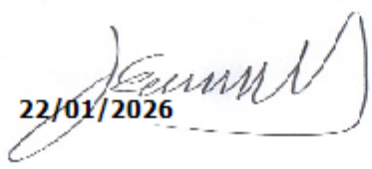
Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17



Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **ASTRID YURANY ISAZA ISAZA** **No.** **CC 1035910854**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 23/07/1985 Sexo: F

Edad: 40 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 VEREDA LA HONDA

Tel: 3225518900 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 4 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

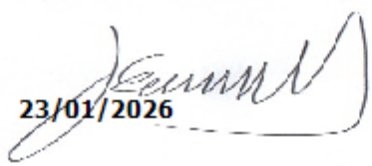
23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

ASTRID YURANY ISAZA

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

ASTRID JURANY [illegible]

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **AURA MARIA SANCHEZ ZAPATA** **No.** **CC 43423707**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 01/09/1968 Sexo: F
Edad: 57 años Nro. Hijos: 4 Escolaridad: Secundaria
Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:
Dir: 05318 VEREDA EL SALADO
Tel: 3146734079 -
Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS
Antiguedad en el cargo: 14 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADORDEALIMENTOS
SE REALIZA:
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
COPROLOGICO

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

USAR PLANTILLA DISEÑADA POR PODOLOGO EN PIE IZQUIERDO

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

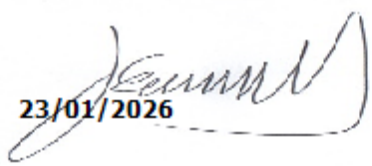
RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_6067988 4 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Jorge Mario Sanchez

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **BIBIANA ANDREA RIOS ATEHORTUA** **No.** **CC 1035910861**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 07/07/1987 Sexo: F

Edad: 38 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar: NO

Dir: 05318 BARRIO SAN ANTONIO

Tel: 3022054467 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 10 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

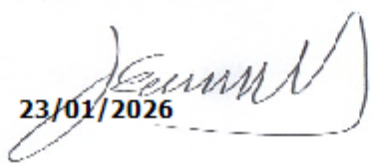
RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **BLANCA CECILIA ESPINOSA ORTIZ** **No.** **CC 39453807**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 30/12/1981 Sexo: F

Edad: 44 años Nro. Hijos: 3 Escolaridad: Secundaria

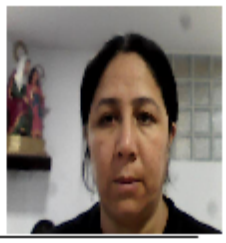
Estado civil: DIVORCIADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 VEREDA CHAPARRAL

Tel: 3116579741 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 5 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

CONTROL DEL PESO POR NUTRICIONISTA DE SU EPS

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

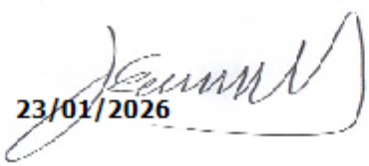
23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Blanca Cecilia Espinosa

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **BLANCA NELLY SANCHEZ SANTA** **No.** **CC 43420820**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 06/07/1971 Sexo: F

Edad: 54 años Nro. Hijos: 1 Escolaridad: Primaria

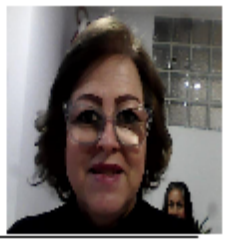
Estado civil: VIUDA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 PLAZA DE MERCADO

Tel: 3146958333 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 8 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]

CONCENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

LENTES PARA LAORAR
CONTINUAR CON EL CONTROL DE SU CONDICION DE BASE

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia

23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

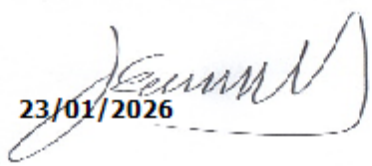
Blanca Nelly Sanchez Santa

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **BLANCA YANETH OSORNO ATEHORTUA** **No.** **CC 43794360**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 15/12/1975 Sexo: F

Edad: 50 años Nro. Hijos: 5 Escolaridad: Primaria

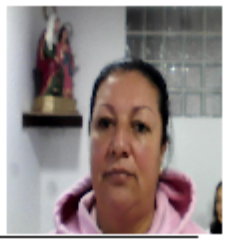
Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 VEREDA EL SANGO

Tel: 3206092292 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 5 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

CONTROL DEL PESO POR NUTRICIONESTA
DESCARTAR ALTERACION DE LA PRESION ARTERIAL POR SU EPS

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar

23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **CAROLAINT YULIETH HERRERA NARANJO** **No.** **CC 1035916938**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 29/04/1994 Sexo: F

Edad: 31 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Tecnologico

Estado civil: SOLTERA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 LOS YARUMOS

Tel: 3008865063 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 1 Años Antiguedad en la empresa: 1 Años



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

CONTROL DEL PESO POR NUTRICIONISTA DE SU EPS

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

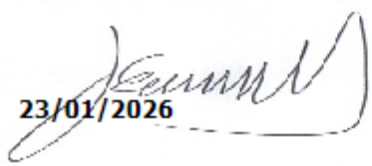
23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_6067988 4 9_5_17

Carolaint Herrera N.

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Carolina Herrera M.

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **CATALINA RIVERA BURMETI** **No.** **CC 43870444**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 14/04/1980 Sexo: F

Edad: 45 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Tecnologico

Estado civil: SOLTERA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 VDA SAN ISIDRO

Tel: 3127088378 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 0 Dias Antiguedad en la empresa: 0 Dias



Fecha Atención 26/01/2026 Fecha Impresión 03/02/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS

SE REALIZA:
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

LENTES PRA LABORAR

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar

26/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Catalina Rivera B.

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

26/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **DORA MARIA ZULETA YEPES** **No.** **CC 43423689**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 23/09/1967 Sexo: F

Edad: 58 años Nro. Hijos: 0 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar: NO

Dir: 05318 VEGAS SAN ANTONIO

Tel: 3167138458 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 4 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

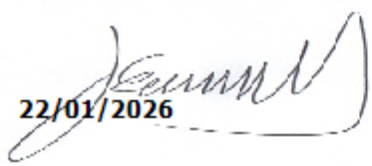
22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_6067988 4 9_5_17

Dora Maria Zuleta Yepes

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Dora Maria Zuleta Yepes

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **ERIKA ALEJANDRA VILLA CASTRO** **No.** **CC 43211509**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 07/01/1982 Sexo: F

Edad: 44 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Secundaria

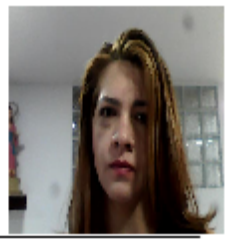
Estado civil: DIVORCIADA(O) Servicio Militar: NO

Dir: 05318 CALLE 52 NO 42-52 BARRIO GUAMO

Tel: 3234621335 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 5 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

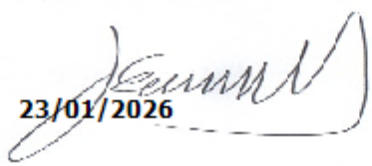
RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

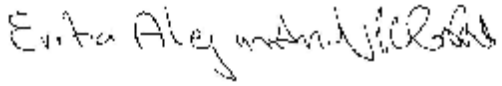


23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17



Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **ERIKA BIBIANA LONDOÑO HERRERA** **No.** **CC 1128279088**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 02/01/1989 Sexo: F

Edad: 37 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: UNION LIBRE Servicio Militar: NO

Dir: 05318 VEREDA HOJAS ANCHAS

Tel: 3137006361 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 4 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

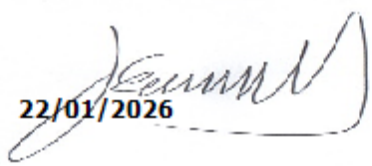
22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Erika Bibiana Londoño H.

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Erika Viviana Londoño H.

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **FLOR ANGELA VELASQUEZ LOPEZ** **No.** **CC 43422403**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 12/04/1963 Sexo: F

Edad: 62 años Nro. Hijos: 1 Escolaridad: Secundaria

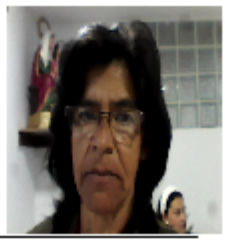
Estado civil: DIVORCIADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 VEREDA MONTAÑEZ

Tel: 3197095317 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 13 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 30/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
COPROLOGICO

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

LENTES PARA LABORAR

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

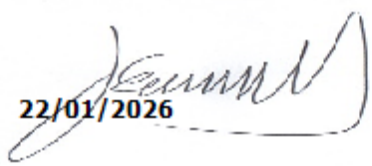
RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **GLADYS PATRICIA ISAZA HERRERA** **No.** **CC 43424663**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 16/11/1971 Sexo: F

Edad: 54 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Secundaria

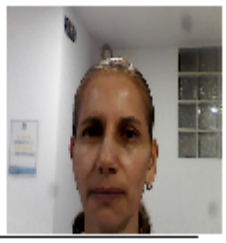
Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 BARRIO COMFAMA

Tel: 3008125419 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 3 Años Antiguedad en la empresa: 0 Dias



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

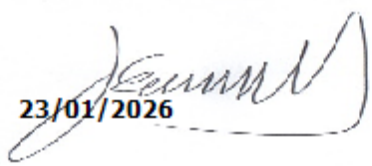
23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Gladys P Isaza H

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Gladys P Isaza H

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **GLORIA CECILIA JIMENEZ ESCOBAR** **No.** **CC 43424469**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 12/01/1969 Sexo: F

Edad: 57 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Primaria

Estado civil: DIVORCIADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 BARRIO CENTRO PLAZA

Tel: 3208313086 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 3 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 30/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]

SE DA FORMULA PARA DESPARACITACION

28/ENERO/2026: SE REALIZA SEGUNDA MUESTRA DE COPROLOGICO: NEGATIVO

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

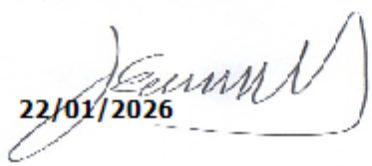
22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_6067988 4 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Sylvia Jimenez.

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **JENIFER YULIANA GARCIA ZAPATA** **No.** **CC 1035914122**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 20/04/1991 Sexo: F

Edad: 34 años Nro. Hijos: 0 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 VDA SAN ISIDRO

Tel: 3103827895 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 1 Años Antiguedad en la empresa: 1 Años



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

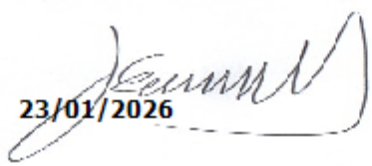
RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_6067988 4 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **JENNY ALEXANDRA TORRES CASTRO** **No.** **CC 1035911621**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 10/05/1987 Sexo: F

Edad: 38 años Nro. Hijos: 1 Escolaridad: Secundaria

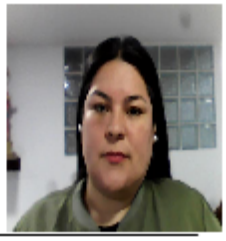
Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar: NO

Dir: 05318 SECTOR CENTRO

Tel: 3105380979 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 11 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 24/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

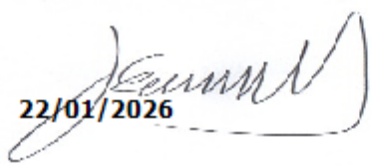
RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

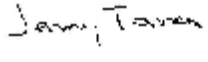
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17



Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **JOHANA VANESSA COTRINO GARCIA** **No.** **CC 1037596851**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 31/07/1989 Sexo: F

Edad: 36 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 BARRIO SAN ANTONIO

Tel: 3217802453 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 4 Años Antiguedad en la empresa: 2 Dias



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

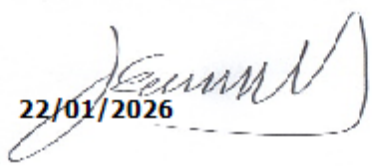
22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_6067988 4 9_5_17

Johana Vanessa Cotrino Garcia

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **KARINA MARCILIA CORDERO** **No.** **CC 1036947241**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 18/07/1993 Sexo: F

Edad: 32 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: SOLTERA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 VEREDA EL SANGO

Tel: 3016714280 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 4 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 30/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

SE DA FORMULA PARA DESPARACITACION

SE REALIZA COPROLOGICO SEGUNDA MUESTRA: NEGATIVO

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_6067988 4 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **KELLY JOHANNA BLANDON OSPINA** **No.** **CC 1053833116**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 05/03/1994 Sexo: F

Edad: 31 años Nro. Hijos: 1 Escolaridad: Secundaria

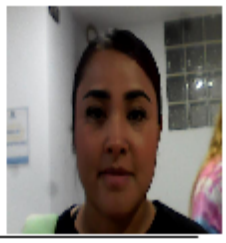
Estado civil: UNION LIBRE Servicio Militar:

Dir: 05318 VEREDA EL COLORADO

Tel: 3196038788 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 3 Años Antiguedad en la empresa: 3 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

KELLY JOHANA BLANDON.

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

KELLY JOHANA BOLIVAR.

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **LEIDY DAIANA MAZO MARULANDA** **No.** **CC 43766779**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 20/03/1984 Sexo: F
Edad: 41 años Nro. Hijos: 3 Escolaridad: Secundaria
Estado civil: UNION LIBRE Servicio Militar:
Dir: 05318 VEREDA GARRIDO
Tel: 3137872784 -
Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS
Antiguedad en el cargo: 1 Años Antiguedad en la empresa: 0 Dias



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

CONTROL DEL PESO POR NUTRICIONISTA DE SU EPS
LENTES PARA LABORAR

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar

23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **LEYDY YULIETH FRANCO GARCIA** **No.** **CC 1146439255**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 12/10/1995 Sexo: F

Edad: 30 años Nro. Hijos: 1 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 VEREDA YOLOMBAL

Tel: 3202628551 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 6 Años Antiguedad en la empresa: 2 Dias



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
COPROLOGICO

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

CONTROL DEL PESO POR NUTRICIONISTA DE SU EPS

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

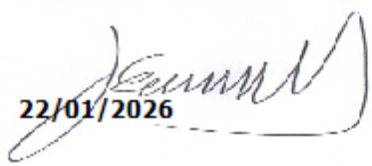
22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

leidy franco

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Leidy Franco

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **LUISA FERNANDA OROZCO HENAO** **No.** **CC 1001415572**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 20/07/1990 Sexo: F

Edad: 35 años Nro. Hijos: 3 Escolaridad: Secundaria

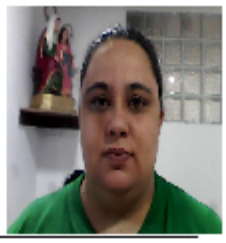
Estado civil: SOLTERA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 VEREDA ALTO DE LA VIRGEN

Tel: 3147342255 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 5 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
COPROLOGICO

CONTROL DEL PESO POR NUTRICIONISTA DE SU EPS

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

23/01/2026

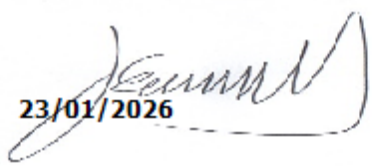
Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Luisa orozco

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **LUZ AMALIA RODRIGUEZ RIOS** **No.** **CC 21785986**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 06/11/1962 Sexo: F

Edad: 63 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Primaria

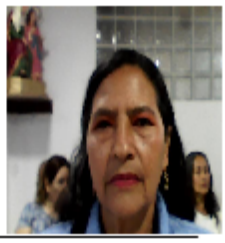
Estado civil: VIUDA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 VDA PIEDRAS BLANCAS

Tel: 3223959722 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 18 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

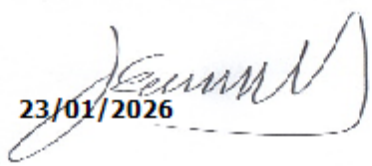
RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **LUZ ADRIANA RIOS ATEHORTUA** **No.** **CC 43211318**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 23/02/1982 Sexo: F

Edad: 43 años Nro. Hijos: 1 Escolaridad: Secundaria

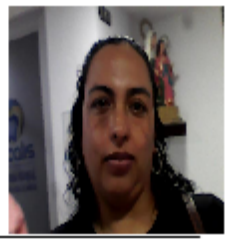
Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 BARRIO SAN ANTONIO

Tel: 3105180138 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 17 Años Antiguedad en la empresa: 1 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

CONTROL DEL PESO POR NUTRICIONISTA DE SU EPS

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

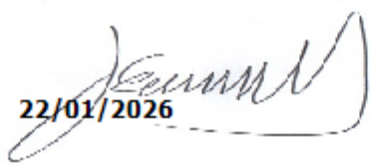
RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **LUZ ANGELA MOLINA ZAPATA** **No.** **CC 43210219**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 22/12/1976 Sexo: F

Edad: 49 años Nro. Hijos: 0 Escolaridad: Secundaria

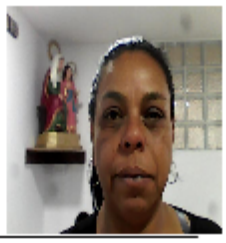
Estado civil: SOLTERA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 VEREDA EL SALADO

Tel: 3013729657 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 5 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

CONTINUAR CON LOS CONTROLES DE SU CONDICION DE BASE
CONTROL DEL PESO POR NUTRICIONISTA DE SU EPS

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar

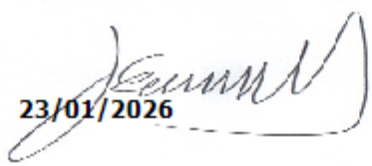
23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Luz Angela Molina Zapata

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Lol Angela Marina Zapata

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **LUZ MAGNOLIA BEDOYA SEPULVEDA** **No.** **CC 1035914311**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 05/07/1991 Sexo: F
Edad: 34 años Nro. Hijos: 0 Escolaridad: Secundaria
Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:
Dir: 05318 VEREDA GUAPANTE
Tel: 3115881346 -
Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS
Antiguedad en el cargo: 3 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
COPROLOGICO

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

CONTROL DEL PESO POR NUTRICIONISTA DE SU EPS

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

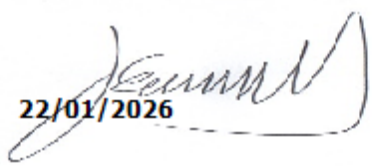
RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

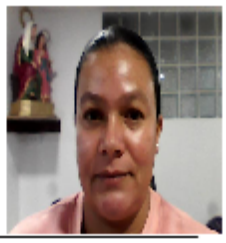
CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **LUZ MARINA LOPEZ TEJADA** **No.** **CC 43210561**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 09/05/1978 Sexo: F
Edad: 47 años Nro. Hijos: 3 Escolaridad: Secundaria
Estado civil: SOLTERA(O) Servicio Militar: NO
Dir: 05318 ALTO DE LA VIRGEN
Tel: 3234406862 -
Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS
Antiguedad en el cargo: 10 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULAR ALIMENTOS:
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

CONTROL DEL PESO POR NUTRICIONISTA DE SU EPS

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

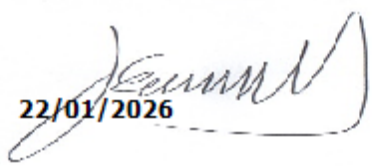
22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Luz Marina López Tejada

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Luz Marina López Tejada

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **LUZ MERY CARMONA IDARRAGA** **No.** **CC 43286355**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 27/08/1974 Sexo: F

Edad: 51 años Nro. Hijos: 3 Escolaridad: Secundaria

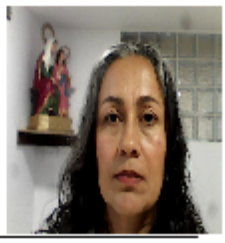
Estado civil: SOLTERA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 VEREDA SAN IGNACIO

Tel: 3226515313 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 3 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
COPROLOGICO

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar

23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **LUZMILA YANETH OCHOA OCHOA** **No.** **CC 43210311**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 30/10/1977 Sexo: F

Edad: 48 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Primaria

Estado civil: SOLTERA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 VEREDA YOLOMBAL

Tel: 3215155505 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 3 Años Antiguedad en la empresa: 1 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
COPROLOGICO

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

CONTROL DEL PESO POR NUTRICIONISTA DE SU EPS

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

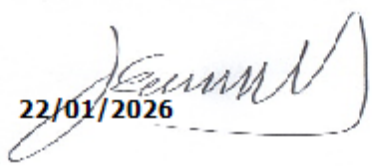
22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Luzmila Yaneth Ochoa

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **MAGNOLIA DEL SOCORRO LONDOÑO LONDOÑO** **No.** **CC 1035910405**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 26/08/1986 Sexo: F

Edad: 39 años Nro. Hijos: 1 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 BARRIO SAN ANTONIO

Tel: 3135771989 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 1 Años Antiguedad en la empresa: 0 Dias



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

CONTROL DEL PESO POR NUTRICIONISTA DE SU EPS

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

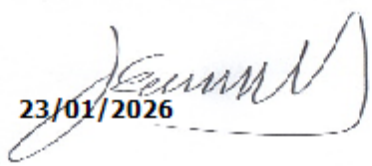
23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Magnolia londoño

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Magnolia Londoño

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **MARIA BERNARDA RAVE DE CASTRO** **No.** **CC 21785066**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 23/10/1955 Sexo: F

Edad: 70 años Nro. Hijos: 5 Escolaridad: Primaria

Estado civil: DIVORCIADA(O) Servicio Militar: NO

Dir: 05318 VEREDA PASTORCITA

Tel: 3147818332 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 20 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

CONTROL DEL PESO POR NUTRICIONISTA DE SU EPS

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

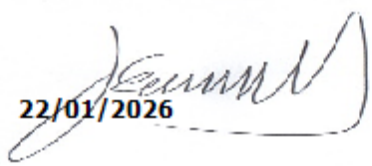
22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Maria Bernarda Rave

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Maria Bernarda Ruiz

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **MARIA CRISTINA GARCIA BEDOYA** **No.** **CC 43794068**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 28/03/1975 Sexo: F

Edad: 50 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Secundaria

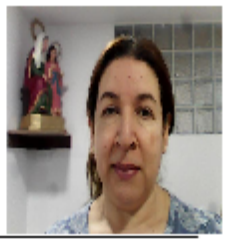
Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 BARRIO SAN VICENTE

Tel: 3127130003 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 2 Años Antiguedad en la empresa: 0 Dias



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

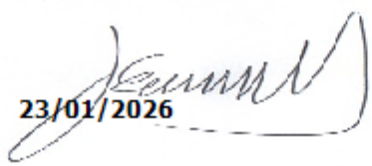
23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_6067988 4 9_5_17

Maria Cristina G.

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Maria Cristina G.

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **MARIA DE JESUS GALLEGO GIL** **No.** **CC 43793652**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 09/11/1973 Sexo: F

Edad: 52 años Nro. Hijos: 4 Escolaridad: Secundaria

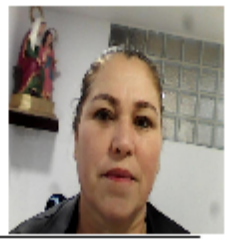
Estado civil: UNION LIBRE Servicio Militar:

Dir: 05318 VEREDA CHAPARRAL

Tel: 3207751254 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 19 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

CONTROL DEL PESO POR NUTRICIONISTA DE SU EPS

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

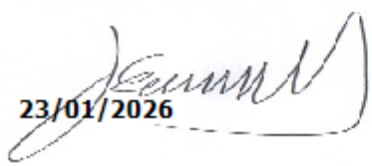
RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

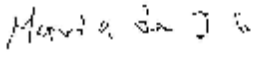


23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17



Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **MARIA EDILMA RIOS RIVERA** **No.** **CC 43423591**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 01/06/1965 Sexo: F

Edad: 60 años Nro. Hijos: 4 Escolaridad: Primaria

Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 VEREDA LA CLARA

Tel: 3147360764 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 25 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 30/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

SE REALIZA:

COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

SE DA FORMULA PARA DESPARACITACION

SE REALIZA SEGUNDA MUESTRA DE COPROLOGICO: NEGATIVO

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre

22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_6067988 9_5_17

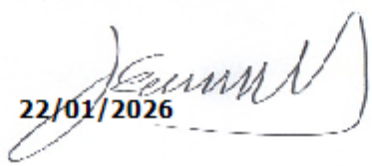
Maria Edilma Rios Rivera

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **MARIA ENID SALAZAR GOMEZ** **No.** **CC 39172540**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 04/05/1979 Sexo: F

Edad: 46 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 BARRIO SAN FRANCISCO

Tel: 3133456300 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 5 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 30/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS

SE REALIZA:
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
COPROLOGICO

SE ORDENA DESPARASITACION

26/ENERO/2026: SE REALIZA COPROLOGICO SEGUNDA MUESTRA: NEGATIVO

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia

22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **MARIA ROSALBA LARA OSPINA** **No.** **CC 43422659**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 22/07/1963 Sexo: F

Edad: 62 años Nro. Hijos: 4 Escolaridad: Primaria

Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar: NO

Dir: 05318 VEREDA LA MOSQUITA

Tel: 3234979469 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 28 Dias Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 30/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

SE DA FORMULA PARA DESPARACITACION

28/ENERO/2026: SE REALIZA SEGUNDA MUESTRA DE COPROLOGICO: NEGATIVO

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del

22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

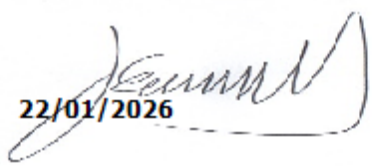
M. Rosalba Lara O

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

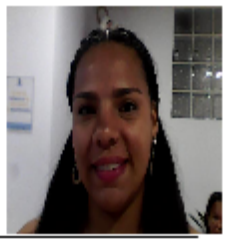
CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **MARIANYULI LORENA DURAN SUAREZ** **No.** **CE 6206522**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 07/03/1998 Sexo: F
Edad: 27 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Secundaria
Estado civil: UNION LIBRE Servicio Militar:
Dir: 05318 VDA GUAMITO
Tel: 3015096132 -
Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS
Antiguedad en el cargo: 2 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

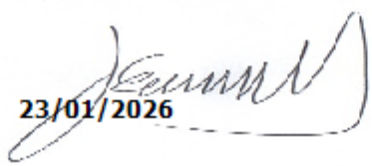
RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: MARISOL TORO CASTAÑO No. CC 43454926

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 16/05/1983 Sexo: F

Edad: 42 años Nro. Hijos: 4 Escolaridad: Tecnico

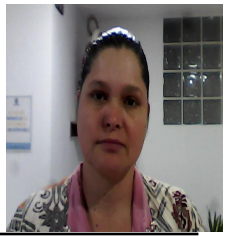
Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 VEREDA LA HONDITA

Tel: 3006084375 -

Cargo a Desempeñar: INDEPENDIENTE

Antiguedad en el cargo: 8 Años Antiguedad en la empresa: 2 Dias



Fecha Atención 07/02/2026 Fecha Impresión 17/02/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS

SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

SE PRESCRIBE ALBENDAZOL Y SECNIDALO PARA TRATAMIENTO. SE REITE COPROLOGICO

COPROLOGICO DE CONTROL : NEGATIVO

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:

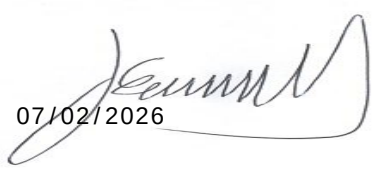
07/02/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



07/02/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17



Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **MARLENY MIRA VALENCIA** **No.** **CC 22069535**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 22/03/1967 Sexo: M

Edad: 58 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 BARRIO SAN VICENTE

Tel: 3127984234 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 3 Años Antiguedad en la empresa: 0 Dias



Fecha Atención 26/01/2026 Fecha Impresión 03/02/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS

SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

SE ORDENA DESPARASITACION
COPROLOGICO DE CONTROL : NEGATIVO

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

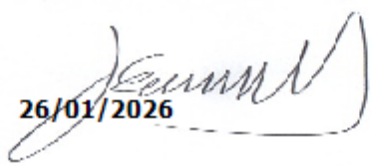
RECOMENDACIONES GENERALES:

26/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

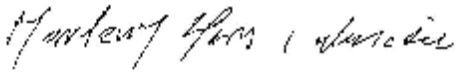
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17



Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **MARTHA LUCIA AYALA GALLEGO** **No.** **CC 21785938**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 08/07/1962 Sexo: F

Edad: 63 años Nro. Hijos: 5 Escolaridad: Primaria

Estado civil: SOLTERA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 VEREDA EL COLORADO

Tel: 3122996569 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 6 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

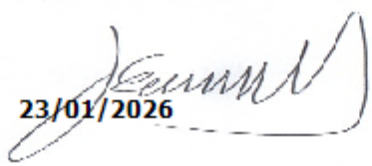
RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

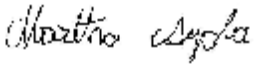


23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17



Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **MARTHA NELLY HENAO MARIN** **No.** **CC 43423854**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 30/10/1960 Sexo: F

Edad: 65 años Nro. Hijos: 3 Escolaridad: Primaria

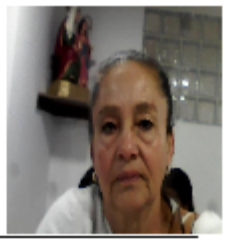
Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 VEREDA JUAN XXIII

Tel: 3146331985 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 26 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **MILENA ARCILA RIOS** **No.** **CC 1035915738**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 13/02/1993 Sexo: F

Edad: 32 años Nro. Hijos: 1 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar: NO

Dir: 05318 VEREDA LA CLARA

Tel: 3148664293 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 4 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL DEL PESO POR NUTRICIONISTA DE SU EPS
SE REALIZA:
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
COPROLOGICO

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Milena Arcila Rios

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Milena Arala Ros

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **NATALIA GARCIA LLANO** **No.** **CC 1038407491**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 03/10/1987 Sexo: F

Edad: 38 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: UNION LIBRE Servicio Militar: NO

Dir: 05318 VEREDA COLORADO

Tel: 3116035495 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 4 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

23/01/2026

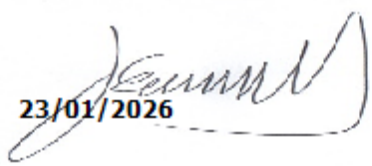
Natalia Garcia Llano.

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **NORMA SIRLEY CASTRO CANO** **No.** **CC 43424036**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 20/01/1970 Sexo: F

Edad: 56 años Nro. Hijos: 5 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 BARRIO VEGAS DE SAN ANTONIO

Tel: 3125491116 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 0 Dias Antiguedad en la empresa: 0 Dias



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

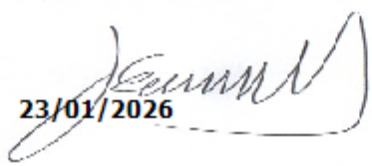
23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_6067988 4 9_5_17

Norma Sirley Castro

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **OLGA LUZ VASQUEZ MACIAS** **No.** **CC 43793937**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 11/02/1974 Sexo: F

Edad: 51 años Nro. Hijos: 0 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar: NO

Dir: 05318 BARRIO COMFAMA

Tel: 3148909157 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 7 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADORDEALIMENTOS
SE REALIZA:
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
COPROLOGICO

CERTIFICACION DEAPTITUD PARA MANIPULARALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ESAPTO PARA MANIPULARALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Olga Luz Vasquez M.

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **ROSA MARIA VASQUEZ MACIAS** **No.** **CC 43210227**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 01/05/1977 Sexo: F

Edad: 48 años Nro. Hijos: 1 Escolaridad:

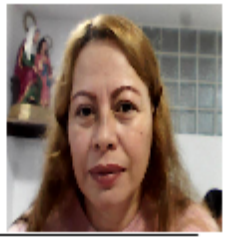
Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 VEREDA HOJAS ANCHAS

Tel: 3136531374 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 6 Años Antiguedad en la empresa: 1 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
COPROLOGICO

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

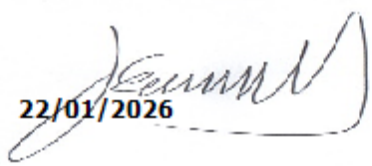
22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Rosa M. Vasquez M.

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Rosa M. Vasquez M.

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **ROSMIRA DEL SOCORRO OCHOA CEBALLOS** **No.** **CC 43422763**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 27/04/1965 Sexo: F
Edad: 60 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Secundaria
Estado civil: SOLTERA(O) Servicio Militar:
Dir: 05318 VEREDA GUAPANTE
Tel: 3024118570 -
Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS
Antiguedad en el cargo: 0 Dias Antiguedad en la empresa: 0 Dias



Fecha Atención 26/01/2026 Fecha Impresión 03/02/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

CONCENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

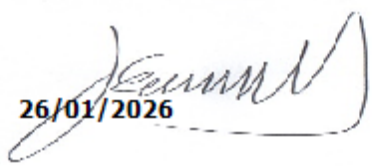
26/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **RUTH EMILSE TORRES MURILLO** **No.** **CC 43424238**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 09/11/1970 Sexo: F

Edad: 55 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Secundaria

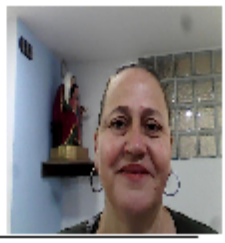
Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05 BARRIO SANTO TOMAS

Tel: 3146763279 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 2 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

CONTROL DEL PESO POR NUTRICIONISTA DE SU EPS

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

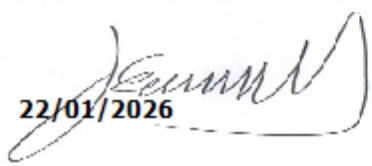
RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **SANDRA MILENA NARANJO OCHOA** **No.** **CC 43210362**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 12/07/1976 Sexo: F

Edad: 49 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Secundaria

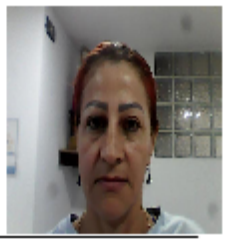
Estado civil: SOLTERA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 BARRIO SAN VICENTE

Tel: 3107114233 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 10 Años Antiguedad en la empresa: 0 Dias



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANILPULAR ALIMENTOS

SE REALIZA
-COPROLOGICO
-FROTIS FARINGEO
-KOH DE UÑAS

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **SANDRA PATRICIA AYALA AYALA** **No.** **CC 43211599**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 29/10/1982 Sexo: F

Edad: 43 años Nro. Hijos: 3 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: UNION LIBRE Servicio Militar:

Dir: 05318 BARRIO CENTRO PLAZA

Tel: 3116914492 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 10 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

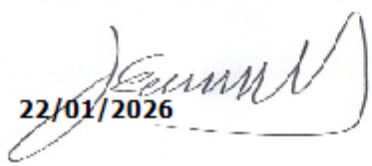
RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **SILVIA DEL SOCORRO SEPULVEDA BEDOYA** **No.** **CC 43423703**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 05/10/1968 Sexo: F

Edad: 57 años Nro. Hijos: 4 Escolaridad: Primaria

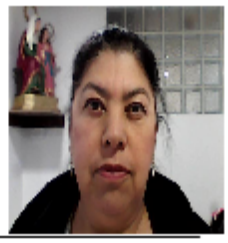
Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 VEREDA GUAPANTE

Tel: 3206107547 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 8 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

CONTINUAR CON EL CONTROL DE LA CONDICION DE BASE
CONTROL DEL PESO POR NUTRICIONISTA DE SU EPS

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar

23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **TERESA DE JESUS NARANJO JARAMILLO** **No.** **CC 43423029**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 13/04/1966 Sexo: F

Edad: 59 años Nro. Hijos: 5 Escolaridad: Primaria

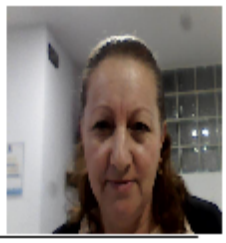
Estado civil: SOLTERA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 BARRIO COMFAMA

Tel: 3116203595 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 5 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 30/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

SE DA FORMULA PARA DESPARACITACION

28/ENERO/2026: SE REALIZA SEGUNDA MUESTRA DE COPROLOGICO: NEGATIVO

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del

22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **XIMENA DUQUE ARBOLEDA** **No.** **CC 43150348**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 14/08/1978 Sexo: F

Edad: 47 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:

Dir: 318 SECTOR LOS YARUMOS

Tel: 3116136235 - 3233131974

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 18 Meses Antiguedad en la empresa: 18 Meses



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.

23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **YESENIA ACOSTA CARDONA** **No.** **CC 1006159176**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 09/02/2000 Sexo: F

Edad: 25 años Nro. Hijos: 2 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: UNION LIBRE Servicio Militar:

Dir: 05318 VDA SAN ISIDRO

Tel: 3105942896 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 2 Años Antiguedad en la empresa: 2 Dias



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 30/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

SE DA FORMULA PARA DESPARASITACION

SE REALIZA SEGUNDA MUESTRA DE COPROLOGICO: NEGATIVO

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre

23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_6067988 4 9_5_17

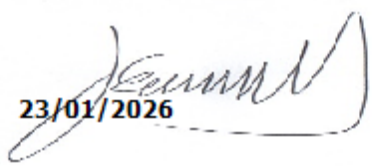
Yasenia Acosta C

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.



23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Yasenia Acosta C

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **YILDRIANA YAJAIRA QUINTANA TANGARIFE** **No.** **CC 43212013**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 13/03/1984 Sexo: F

Edad: 41 años Nro. Hijos: 1 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: SOLTERA(O) Servicio Militar: NO

Dir: 05318 BARRIO LA RAMADA

Tel: 3164270186 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 14 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 23/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SE REALIZA:
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
COPROLOGICO

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

CONTROL DEL PESO POR NUTRICIONISTA DE SU EPS
LENTES PARA LABORAR
CONTINUAR CON CONTROL DE CONDICION DE BASE

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

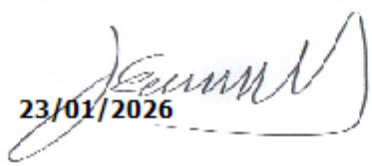
RECOMENDACIONES GENERALES:

23/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

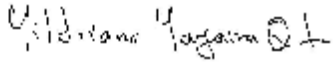


23/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17



Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: 2 FUNDACION ILUSION EN GRANDE

Nombre: **YULIANA ANDREA JARAMILLO JARAMILLO** **No.** **CC 1037499308**

Empresa Usuaria: FUNDACION ILUSION EN GRANDE Fecha Nac. 19/07/1987 Sexo: F

Edad: 38 años Nro. Hijos: 1 Escolaridad: Secundaria

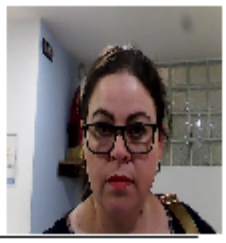
Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar: NO

Dir: 05318 VEREDA LA CLARITA

Tel: 3177503961 -

Cargo a Desempeñar: MANIPULADOR (A) ALIMENTOS

Antiguedad en el cargo: 3 Años Antiguedad en la empresa: 2 Años



Fecha Atención 22/01/2026 Fecha Impresión 25/01/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SE REALIZA:
COPROLOGICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
FROTIS FARINGEO (GARGANTA)

CERTIFICACION DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS: de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud para manipulador de alimentos, de los exámenes de Laboratorio Clínico y la evaluación medica realizada , considera que en caso de requerirse, ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, con previa capacitación.

LENTES PARA LABORAR
CONTROL DEL PESO POR NUTRICIONISTA DE SU EPS

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, 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 MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar

22/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_6067988 4 9_5_17

Yuliana Jaramillo.

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

22/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.