COMPONENTE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD

COMUNIDAD DE CUIDADO: Hogar Nazareth Chinauta
CONVENIO O CONTRATO: 9662-2024
FECHA: 31/01/ 2026

TABLA No.01. CERTIFICADO BPM (BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA) Y CERTIFICADO APTITUD MÉDICA

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	CARGO	BPM FECHA DE EXPEDICIÓN	CURSADO EN	FECHA DE VENCIMIENTO	CERTIFICADO APTITUD MEDICA FECHA DE EXPEIDICION	REALIZADO POR EL MEDICO	FECHA DE VENCIMIENTO
Yesica Valentina Barahona	Manipulador de Alimentos	1/05/2025	Universidad de la Salle	1/05/2026	08/05/2025	Sandra Esperanza Vargas	08/05/2026
Zulma Janeth Vacca	Manipulador de Alimentos	24/03/2025	Carolina Castro	24/03/2026	13/02/2025	Sandra Esperanza Vargas	13/02/2026
Diana Marcela Godoy	Manipulador de Alimentos	09/01/2026	Control en salud e higiene	09/01/2027	19/01/2026	Sandra Esperanza Vargas Sandra	19/01/2027
Heidi Yohana Agredo Vasquez	Manipulador de Alimentos	27/11/2025	RAGA E. U	27/11/2026	20/01/2026	Sandra Esperanza Vargas Sandra	20/01/2027
Clara Inés Gil	Manipulador de Alimentos	04/08/2025	Servicios integrales en salud pública S.A.S	04/08/2026	21/08/2025	Vargas Arcila Sandra	21/08/2026

Rosa Helena Gutiérrez León	Manipulador de Alimentos	01/04/2025	Universidad de la Salle	01/04/2026	02/04/2025	Sandra Vargas Arcila	02/04/2026
Cilia Durany Torres Arias	Manipulador de alimentos	06/05/2025	Universidad de la Salle	06/05/2026	02/04/2025	Sandra Vargas Arcila	02/04/2026
Sergio Leonardo Rodríguez Rodríguez	Técnico en gastronomía	01/04/2025	Edupsica	02/04/2026	14/01/2026	Sandra Vargas Arcila	14/01/2027



DEISY MILENA FONSECA

NUTRICIONISTA-DIETISTA



ERIK ESTRADA

NUTRICIONISTA- DIETISTA

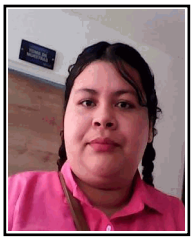


RUBIELA GIRALDO

COORDINADORA

T.V.O. Salud Ocupacional IPS

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 24.411

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	05 MES	2025 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

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

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

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
BARAHONA YUSUNGUAIRA YESICA VALENTINA	FEMENINO	22 AÑOS 9 MESES 0 DÍAS	CC (Tipo)	1003517432 (Número)

Cargo
OPERARIA DE COCINA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: .

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : CITA MEDICO GENERAL, NUTRICION	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE. DIETA, EJERCICIO QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS,
RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR.
REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS.

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

Médico



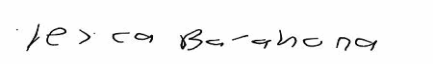
Firma:

Nombre: VARGAS ARCILA SANDRA ESPERANZA

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

Código de Seguridad
E1053K1Q24411

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: BARAHONA YUSUNGUAIRA YESICA VALENTINA

CC: 1003517432

GYSELTH ANDREA LONDOÑO CASTRELLON
Ingeniera de Alimentos
Universidad de La Salle
T.P. 25254-309849 CDN

CARNET DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

FOTO

FECHA DE EXPEDICIÓN

01 05 2025

FECHA DE VENCIMIENTO

01 05 2026

El titular ha cumplido con los requisitos del Decreto 3075/1977 y la Resolución 2674/2013

Yesica Valentina Barahona Yusunguaira
C.C. 1.003.517.432



Firma y Sello Profesional Responsable
Ing. Gyselth Andrea Londoño Castrellon
Gerente

Certificado #: 1082

Consultar Validez en:

(+57) 320 240 1915

lng.andrealondono@gmail.com

Powered by CamScanner

T.V.O. Salud Ocupacional IPS

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 22.623

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	02 MES	2025 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

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

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

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
VACCA HERNANDEZ ZULMA YANETH	FEMENINO	49 AÑOS 4 MESES 29 DÍAS	CC (Tipo)	52194380 (Número)

Cargo
OPERARIA DE COCINA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: .

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE. DIETA, EJERCICIO QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS,
RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR.
REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS

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

Médico



Firma:

Nombre: VARGAS ARCILA SANDRA ESPERANZA

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

Código de Seguridad
N1053T1Z22623

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: VACCA HERNANDEZ ZULMA YANETH

CC: 52194380

CAROLINA CASTRO
INGENIERA AGROINDUSTRIAL
Matricula Profesional 70261232962
DSP-SDVSP-AL-CMA-13407-23

Hace constar que:

ZULMA YANETH VACCA HERNÁNDEZ

Con Cédula de ciudadanía N. 52.194.380

Cursó y aprobó la acción de formación en
HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS
Con una duración de diez (10) horas.

Expedido en Fusagasugá, a los 24 días del mes de marzo de 2025.
Valido por un (1) año a partir de la fecha.
Cód. de Verificación: HM-0090325

T.V.O. Salud Ocupacional IPS

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 29.841

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	01 MES	2026 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

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

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

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **8530**

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
GODOY DIANA MARCELA	FEMENINO	43 AÑOS 10 MESES 11 DÍAS	CC (Tipo)	53931194 (Número)

Cargo: **AUXILIAR DE COCINA**

EPS	AFP	ARL
FAMISANAR	**PORVENIR**	**NO SABE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: .

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

OPTOMETRÍA	✓	FROTIS FARINGEO -GARGANTA	✓
EVALUACIÓN OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	COPROLÓGICO	✓
KOH DE UÑAS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE. DIETA, EJERCICIO QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS, RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR.
REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS

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

Médico



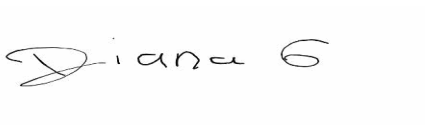
Firma:

Nombre: CC: 39625957 - SANDRA ESPERANZA VARGAS

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

Código de Seguridad
E1053K1Q29841

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GODOY DIANA MARCELA

CC: 53931194

CONTROL
EN SALUD E HIGIENE S.A.S.
EMAIL: controlensaludehigiene@domi.com.co
NIT: 900.989.897-9

CONTROL EN SALUD E HIGIENE

CERTIFICA QUE:

DIANA MARCELA GODOY identificado(a) con C.C.: 53931194 culminó satisfactoriamente el Curso Virtual: MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, modulo 1 y 2 de conformidad con la resolución 2674 de 2013, Decreto 3075 de 1997 y resolución 604 de 1993. Capacitación continua de diez (10) horas, dando cumplimiento con el artículo 12 del capítulo 3 de la resolución.

El curso puede ser verificado en nuestra página web www.controlensalud.co

Se firma en Bogotá D.C., a los NUEVE (09) días del mes de Enero del año DOS MIL VEINTISEIS (2026)

Atentamente,
CONTROL EN SALUD E HIGIENE

T.V.O. Salud Ocupacional IPS

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 29.886

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	01 MES	2026 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

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

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **8530**

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
AGREDO VASQUEZ HEIDI YOHANA	FEMENINO	44 AÑOS 10 MESES 11 DÍAS	CC (Tipo)	35251559 (Número)

Cargo: **AUXILIAR DE COCINA**

EPS	AFP	ARL
SANITAS	NO SABE	NO SABE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RESTRICCIONES

Observaciones: *DEBE LABORAR CON GAFAS PERMANENTES*

APTO | PARA MANIPULAR ALIMENTOS CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

OPTOMETRÍA	✓	FROTIS FARINGEO -GARGANTA	✓
EVALUACIÓN OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	COPROLÓGICO	✓
KOH DE UÑAS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE	SVE VISUAL	HÁBITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : CITA OPTOMETRIA	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	OTROS : SEGUIMIENTO ESTRICTO 1 MES	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE. DIETA, EJERCICIO QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS, RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR.
REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 39625957 - SANDRA ESPERANZA VARGAS

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

Código de Seguridad
J1053P1V29886

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: AGREDO VASQUEZ HEIDI YOHANA

CC: 35251559

RAGA E.U.

DESDE HACE 10 AÑOS APORTAMOS SOLUCIONES EN SALUD PUBLICA

CONCEDE SEGUN
RES.2674 DE2013 ART. 12

COD. 022517

HEIDY JOHANA
AGREDO VASQUEZ

IdentificaciónNo.
35.251.559

FOTO

VENCE: DIA 27 MES 11 AÑO 2026

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

COMO EMPRESA CAPACITADORA Y CON UN CRONOGRAMA ESTABLECIDO



NORMATIVIDAD VIGENTE: RES. 2674 DE 2013
(Art. 12) en cuanto a capacitación
(Art. 11) en cuanto a aptitud clínica

FIRMA GERENTE

Oficina Principal: Cra. 8 No. 6-35 Fusa Local 118
Cel. 310 788 3912 - 310 66317 39 - WhatsApp 301 472 79 23
Email: partedesusolucion@hotmail.com https://ragaeu.wixsite.com/soluciones

ESTE DOCUMENTO ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE, NO ES VALIDO EN FOTOCOPIA O CON ENMENDADURAS

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S.

CLARA INES GIL BOSIGA

Identificación. 52.107.266

VENCE: Día: 04 Mes: AGOSTO 2026

COD. 080430

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

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

GERENTE

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

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S

HABILITADO POR LA SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA
GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
DSP-SDVSP-AL-CMA-158-02-23

Fusagasugá, agosto 04 de 2025

Señor
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

CERTIFICACION
ACTIVIDAD: MANIPULADOR DE ALIMENTOS

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

CODIGO	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
080430	CLARA INES GIL BOSIGA	52.107.266

De común acuerdo, se asignaron las fechas de cada módulo en el transcurso del año, hasta **completar 10 horas año calendario 2025,** según actividad del establecimiento o manipulador. De alimentos en su área tecnológica.

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

CRONOGRAMA

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

PLAN DE CAPACITACION

El plan de capacitación es una estrategia diseñada para mejorar las habilidades y conocimientos de los empleados. Este plan tiene como objetivo principal fortalecer las competencias individuales y colectivas de los colaboradores, con el fin de aumentar su conocimiento y contribución a los objetivos y los procesos; mediante la implementación de este plan se espera que los empleados adquieran habilidades y mejoren su desempeño en la aplicación de las practicas higiénicas y en la manipulación de alimentos, a través del desarrollo de las competencias del hacer, generando una cultura de conciencia en el correcto manejo de las BPM y potencializando competencias que se ven reflejadas en sus labores diarias realizadas.

OBJETIVO GENERAL

Como parte de una estrategia de formación se desarrollarán talleres de capacitación para la formación de los trabajadores que fortalecerán sus habilidades en la manipulación de alimentos y les generarán herramientas para desempeñar sus labores diarias.

PERFIL DEL CAPACITADOR

La capacitación la realizo la Ing. Ana Elena Carreño Cantor, profesional en ingeniería química con numero de matrícula profesional 3416 y auditora en HACCP Y BPM.

METODOLOGIA DE TRABAJO

Se cito presencialmente todo el personal operativo verificando su asistencia registrada en el formato en el cual se especifican nombres del personal y documento.

La formación es dividida en sesiones teóricas y prácticas con la ayuda audiovisual de (filminas o diapositivas) en las cuales se proyecta cada tema por modulo la ingeniera Ana Elena Carreño brinda la debida exposición de los temas ya mencionados; brindando ejemplos los cuales se adaptan a las labores cotidianas que realiza el personal.

TEMAS DE CAPACITACION MODULO 1

Modulo I: conceptos básicos de alimentos y perfil del manipulador

1.1 Legislación Alimentaria
1.2 Responsabilidad de las empresas del sector alimentario
1.3 Perfil del manipulador de alimentos
1.4 Practicas insitu 30 minutos según actividad
1.5 Valoración o grado de adaptabilidad del módulo I

OBJETIVOS

- Brindar el conocimiento al personal sobre las condiciones sobre la cuales se rigen todos los procesos tanto normativo como productivo y los cuales se encuentran regidos bajo la resolución 2674 de 2013.
- Comprender y transmitir la responsabilidad asociada al manejo de alimentos
- Preservar la calidad en los procesos de manipulación
- Generar conciencia sobre la importancia de la higiene personal y la aplicación de las BPM.

Resolución 2674 de 2013

Esta resolución regula las actividades de fabricación, envase, importación y comercialización de alimentos y materias primas.



Perfil del manipulador de alimentos

Un manipulador de alimentos es un trabajador que por diversas circunstancias está en contacto con diferentes tipos de alimentos desde distintas fases: venta, transporte, elaboración, fabricación, envasado, distribución, almacenamiento y suministro. Todas las personas que realizan estas actividades deben contar con formación en educación sanitaria, principios básicos de buenas prácticas de manufactura y practicas higiénicas en manipulación de alimentos; que son complementadas en esta capacitación con conceptos que les permiten a los trabajadores entender la importancia de su labor.



TEMAS DE CAPACITACION MODULO 2

Modulo II: Prevención de la contaminación de los alimentos

2.1 Aspectos generales de la contaminación (física, química y biológica)
2.2 Peligros químicos, físicos y biológicos
2.3 Enfermedades transmitidas por los alimentos ETA´S
2.4 Higiene alimentaria (PBM)
2.5 Practicas insitu 30 minutos según actividad
2.6 Valoración del módulo II

OBJETIVOS

- Identificar los riesgos que llevan a una contaminación alimentaria.
- Garantizar la seguridad e higiene de los procesos y los alimentos que se manipulan
- Prevenir la contaminación
- Evitar la propagación de enfermedades de transmisión alimentaria
- Conocer las causas que provocan intoxicaciones alimentarias

Contaminación Alimentaria

La contaminación alimentaria describe una impureza de los alimentos con residuos químicos, alérgenos o microorganismos patógenos. Estas sustancias tienen un efecto perjudicial para la seguridad alimentaria y pueden provocar riesgos para la salud del consumidor.



Enfermedades transmitidas por los alimentos

Una Eta, es cualquier enfermedad causada por la ingestión de un alimento contaminado que provoca efectos nocivos en la salud del consumidor.



Higiene Alimentaria

La higiene alimentaria según la OMS, se define como el conjunto de condiciones y medidas que deben estar presentes en todas las etapas de producción, almacenamiento, transformación, transporte, para garantizar la salubridad de los alimentos



TEMAS DE CAPACITACION MODULO 3

Modulo III: Reglas higiénicas para la manipulación de alimentos

3.1 Microorganismos
3.2 Requisitos de los manipuladores de alimentos
3.3 Higiene personal y conductual
3.4 Limpieza y desinfección (Plan básico de saneamiento) art. 26 res 2674
3.5 5 claves para la inocuidad de los alimentos (OMS)
3.6 Practicas insitu 3º minutos según actividad
3.7 Valoración del módulo III

OBJETIVOS

- Realizar una correcta limpieza y desinfección de los utensilios e instalaciones
- Obtener conocimientos de los autocontroles para garantizar la higiene de los alimentos
- Conocer las formas correctas de manipular, preparar, conservar y consumir los alimentos
- Destacar la importancia de la limpieza y desinfección en los procesos de manipulación.
- Proporcionar información clara y de fácil comprensión que permita al personal manipulador de alimentos afrontar el día a día de su trabajo con las máximas garantías higiénicas.
- Identificar los procesos para seleccionar las materias primas de la mejor calidad

Microorganismos

Los microorganismos son bacterias, virus, parásitos o toxinas de hongos que pueden causar enfermedades.



Requisitos de los manipuladores de Alimentos

Un manipulador de alimentos cumple una función muy importante en la cadena alimentaria y es uno de los actores claves en la prevención de riesgos como posible agente contaminador en el momento de la preparación o venta.

Es muy importante que el manipulador de alimentos cumpla estos requisitos

1. Una completa formación actualizada en higiene y seguridad alimentaria que le permita garantizar la salubridad de los alimentos
2. Aplicar estrictamente las normas de higiene aprendidas
3. Un gran cuidado de su aseo personal



5 claves para la inocuidad

1. Mantenga la limpieza
2. Separe los alimentos crudos y cocidos
3. Cocine los alimentos completamente
4. Mantenga los alimentos a temperaturas seguras
5. Utilice agua y alimentos seguros para su consumo



TEMAS DE CAPACITACION MODULO 4

Modulo IV: Almacenamiento, comercialización y distribución de Alimentos.

4.1 Compra y recepción de materias primas
4.2 Almacenamiento de alimentos
4.3 Método de conservación de alimentos
4.4 Empaque y rotulado
4.5 Transporte y comercialización de alimentos
4.6 Valoración modulo IV
4.7 Evaluación final

OBJETIVOS

- Garantizar en estas etapas la calidad de los alimentos.
- Conocer los métodos de conservación de los alimentos
- Identificar y aplicar el método primero en entrar primero en salir.
- Asegurar la cadena de medidas y controles en las etapas de almacenamiento, comercialización y distribución.

Compra y recepción de materia prima

La compra y recepción de materia prima es un proceso complejo pero importante que implica la adquisición de insumos y su rigurosa inspección para garantizar que cumplan con los requisitos de calidad



Almacenamiento de los alimentos

El almacenamiento de los alimentos debe realizarse mediante una clasificación con base en categorías como fechas de ingreso, ingredientes, fecha de caducidad entre otros datos que le permitan preservar su vida útil y conservar la calidad e inocuidad de los alimentos. Es importante recalcar que el almacenamiento debe evitar la multiplicación de microorganismos de esta manera evitaremos que se contaminen.



Durante la capacitación de estos temas se van realizando dinámicas de preguntas y respuestas con el fin de ir evaluando los conocimientos adquiridos por el personal y finalizando los módulos de capacitación se realiza una evaluación escrita con la cual se deja evidencia del resultado obtenido de dicha capacitación.

RESULTADOS DE LA CAPACITACION

A continuación, se adjuntan los soportes de la evaluación realizada al personal frente a la capacitación brindada y los conocimientos adquiridos por ellos. Junto a estos también encontrarán el soporte de asistencia de los colaboradores y por último se adjuntarán evidencias fotográficas del mismo.

Verificando los resultados evidenciamos que las evaluaciones practicadas al personal las obtuvieron una puntuación excelente con lo cual se concreta el cumplimiento en los objetivos propuestos.

Teniendo en cuenta el artículo 12 de la resolución 2674 de 2013, nuestra empresa **SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S,** cumple con el plan de capacitación continuo y permanente para el personal manipulador de alimentos. Dicho plan comprende las 10 horas anuales y serán reforzadas con información escrita adicional y digital.
Contamos con personal profesional idóneo con formación y experiencia específica en el área de higiene de los alimentos, Buenas prácticas de manufactura (BPM), HACCP.

ASI DAMOS CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DE LA RESOLUCION 2674 DE 2013 ART. 12 CON EL PERSONAL QUE ASISTIO, EN CASO DE REFUERZOS SE ACORDARAN FECHAS CON LA EMPRESA CONTRATANTE



Ing. Ana Elena Carreño

Auditor interno HACCP Y BPM

Tarjeta profesional 3416

T.V.O. Salud Ocupacional IPS

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 26.507

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
21 DÍA	08 MES	2025 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

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

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

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
GIL BOSIGA CLARA INES	FEMENINO	53 AÑOS 9 MESES 7 DÍAS	CC (Tipo)	52107266 (Número)

Cargo
OPERARIO DE COCINA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PUEDE CONTINUAR EN EL CARGO CON RECOMENDACIONES.

Observaciones: .

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : CITA OFTALMOLOGIA, CONTROL PROGRAMA CRONICO	SVE CARDIOVASCULAR	HABITOS SALUDABLES HACER DEPORTE DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE. DIETA, EJERCICIO QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS, RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR.
REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS

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

Médico



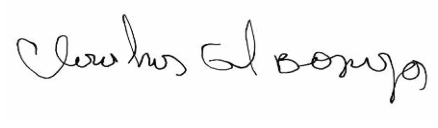
Firma:

Nombre: CC: 39625957 - SANDRA ESPERANZA VARGAS

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

Código de Seguridad
W1053C1I26507

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GIL BOSIGA CLARA INES

CC: 52107266

GYSELTH ANDREA LONDOÑO CASTRELLON

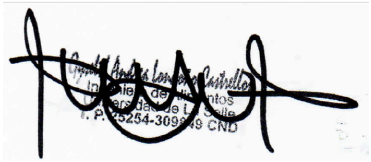
Ingeniera De Alimentos
Universidad De La Salle
Tarjeta Profesional No: 25254-309849 CDN

CERTIFICA

ROSA HELENA GUTIÉRREZ LEÓN

C.C. 1.069.736.952

Participó el día 01 de abril de 2025 en el curso de:
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS
DURACIÓN DE 10 HORAS
Cuenta con carnet de manipulación de alimentos
Nombrado por la normativa vigente
Decreto 3075 de1997 capítulo III en sus artículos 13 y 14
Resolución 2674 de 2013 capítulo III artículos 12 y 13



Firma Y Sello De Autorización

(+57) 3202401915
ing.andrealondono@gmail.com

T.V.O. Salud Ocupacional IPS

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 23.880

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 DÍA	04 MES	2025 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

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

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

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
GUTIERREZ LEON ROSA HELENA	FEMENINO	33 AÑOS 6 MESES 17 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1069736952

Cargo
OPERARIA COCINA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: .

APTO	PARA MANIPULAR ALIMENTOS CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE. DIETA, EJERCICIO QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS,
RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR.
REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS

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

Médico

Firma:

Nombre: VARGAS ARCILA SANDRA ESPERANZA

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

Código de Seguridad
A1053G1M23880

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GUTIERREZ LEON ROSA HELENA

CC: 1069736952

T.V.O. Salud Ocupacional IPS

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



CONCEPTOMÉDICOOCUPACIONAL

N°23.885

FECHAYCIUDADDEREALIZACIÓNDELEXÁMEN				TIPODEEXÁMENMÉDICOOCUPACIONAL
02 DÍA	**04** MES	**2025** AÑO	**FUSAGASUGÁ(CUNDINAMARCA,COLOMBIA)** Ciudad	**EVALUACIÓNMÉDICAOCUPACIONALDEINGRESO**

DATOSDELAEMPRESADONDELABORA,LABORARÁOLABOROELTRABAJADOROASPIRANTE

FUNDACIONINSTITUTOTECNOLOGICODELSUR	**FUNDACIONINSTITUTOTECNOLOGICODELSUR**
Nombredelaempresa	**Empresaenmisión**

DATOSDELTRABAJADOR/ASPIRANTE(TipodeDocumentodeIdentificaciónCC.CeduladeCiudadanía,CE.CedulaExtranjería,TI.TarjetadeIdentidad,PT.Pasaporte)

TORRESARIASCILIADURANI	Genero	Edad	DocumentodeIdentificación	
	FEMENINO	38AÑOS9MESES 23DÍAS	CC (Tipo)	1069720416 (Número)
ApellidosyNombres				

Cargo

AUXILIARSERVICIOSGENERALES

CONCEPTODEAPTITUDOCUPACIONAL

APTO(CUMPLECONCRITERIOSMEDICOSPARAELCARGO)

Observaciones:.

APTO	PARAMANIPULARALIMENTOSCUMPLIENDOCONLOSREQUISITOS

RESTRICCIONESLABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SINRESTRICCIONESLABORALES	NOAPLICA	NOAPLICA

ElconceptodeAptitudsedefinióapartirdelossiguientesexámenespracticados:

ESPIROMETRÍA	✓	KOHUÑAS	✓
OPTOMETRÍA	✓	FROTISFARINGEO-GARGANTA	✓
COPROLOGICO	✓	EVALUACIÓNOCUPACIONALÉNFASISOSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONESMÉDICAS	**RECOMENDACIONESOCUPACIONALES**	**HABITOSYESTILODEVIDASALUDABLES**
VALORACIÓNPOREPS:NUTRICION	USODEEPP	HÁBITOSSALUDABLES
	PÁUSASACTIVASEHIGIENEPOSTURAL	CONTROLDEPESO
		HACERDEPORTE
		DIETABALANCEADA

OTRASOBSERVACIONESYRECOMENDACIONES

RECOMENDACIONESENHÁBITOSDEVIDAYTRABAJOSALUDABLE.DIETA,EJERCICIOQUEINCLUYANESTIRAMIENTOS,RECOMENDACIONESDEHIGIENEPOSTURAL,USARELEMENTOSDEPROTECCIÓNPERSONALSEGÚNLALABOR.REALIZARLASPAUSASACTIVAS.

ConsentimientoinformadodelAspiranteoTrabajador:autorizoaldoctor(a)abajomencionadoarealizarmiexamenmédicoocupacionalregistradoenestedocumento.Eldoctor(a)abajomencionadomehaexplicadolanaturalezaypropósitodelexamen.Hecomprendidoyhetenidolaoportunidaddeanalizarelpropósito,losbeneficios,lainterpretación,laslimitaciones,yriesgosdelexamenmédicoapartirdelaasesoríabrindada.Entiendoquelarealizacióndeesteexamenesvoluntariayquetuvelaoportunidadderetirarmiconsentimientoencualquiermomento.Fuiinformadodelasmedidasparaprotegerlaconfidencialidaddemisresultados.Lasrespuestasdadaspormíenesteexamensoncompletasyverídicas.Autorizoaldoctor(a)paraquesuministrealaspersonasoentidadescontempladasenlalegislaciónvigente,lainformaciónregistradaenestedocumento,paraelbuencumplimientodelsistemadeseguridadysaludeneltrabajoyparalassituacionescontempladasenlamismalegislación,igualmenteparaqueremitanlaHistoriaClínicaalaEPSalacualmeencuentroactualmenteafiliado.Finalmentemanifiestoqueheleídoycomprendidoperfectamenteloanterioryquetodoslosespaciosenblancohansidocompletadosentesdemifirmayquemeencuentroencapacidaddeexpresarmiconsentimiento.

Médico



Firma:

Nombre:VARGASARCILASANDRAESPERANZA

AspiranteoTrabajador

Cilia Durani Torres

Firma:

Nombre:TORRESARIASCILIADURANI

GYSELTH ANDREA LONDOÑO CASTRELLON

Ingeniera de Alimentos
Universidad de La Salle
T.P. 25254-309849 CDN

CARNET DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

FOTO

El titular ha cumplido con los requisitos del Decreto 3075/1977 y la Resolución 2674/2013

Cilia Durani Torres Arias
C.C. 1.069.720.416

FECHA DE EXPEDICIÓN

06 05 2025

FECHA DE VENCIMIENTO

06 05 2026

Consultar Validez en:

(+57) 320 240 1915

Ing.andrealondono@gmail.com

Firma y Sello Profesional Responsable
Ing. Gyselth Andrea Londoño Castrellon
Gerente

Certificado #: 1082

Gyselth Andrea Londoño Castrellon
INGENIERA DE ALIMENTOS
Universidad de La Salle

(+57) 3202401915

ing.andrealondono@gmail.com

www.solucionesenalimentos.com

T.V.O. Salud Ocupacional IPS

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 29.715

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DÍA	01 MES	2026 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR	**INDEPENDIENTE**

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **1**

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
RODRIGUEZ RODRIGUEZ SERGIO LEONARDO	MASCULINO	36 AÑOS 1 MESES 7 DÍAS	CC (Tipo)	1016022561 (Número)

Cargo: **CHEF**

EPS	AFP	ARL
SANITAS	**PROTECCION**	**SURA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: .

APTO	PARA MANIPULAR ALIMENTOS CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	FROTIS FARINGEO -GARGANTA	✓
KOH DE UÑAS	✓	COPROLÓGICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : CITA PSICOLOGIA PSIQUIATRIA	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE. DIETA, EJERCICIO QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS, RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR.
REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 39625957 - SANDRA ESPERANZA VARGAS

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

Código de Seguridad
G1053M1S29715

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: RODRIGUEZ RODRIGUEZ SERGIO LEONARDO

CC: 1016022561

EDUPSICA

Educación, Salud, Medio Ambiente y Seguridad Alimentaria
NIT 1.072.494.267-1
ING. Jhonatan Mosquera
Autorizado por la secretaria de Salud de Cundinamarca

En cumplimiento con la resolución 2674 de 2013 hace constar que

SERGIO LEONARDO RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Cedula de Ciudadanía N°. 1.016.022.561 de Bogotá
Cumplió satisfactoriamente los requisitos correspondientes al Curso de capacitación en

MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Intensidad horaria 10 horas

Cronograma de capacitación:

UNIDAD 1
Terminología básica.
Legislación vigente.
Introducción a la manipulación de alimentos.
Requisitos para ser manipulador de alimentos.
Practicas higiénicas y medidas de protección.
Gestión de la documentación.
Clasificación y contaminación de los alimentos.

UNIDAD 2
Microorganismos, enfermedades trasmitidas por alimentos.
Clasificación de los microorganismos.
Forma de trasporte de los microorganismos.
Enfermedades trasmitidas a través de los alimentos.
Clasificación de enfermedades.
Fuentes de enfermedades.

UNIDAD 3
Planes de saneamiento básico: programa de limpieza y desinfección, programa de desechos sólidos, programa de control de plagas y programa de abastecimiento de agua.
Buenas prácticas de manufactura.
Control de los alimentos.
HACPP.

UNIDAD 4
Inocuidad de los alimentos
Transporte de los alimentos.
Almacenamiento de los alimentos.
Acondicionamiento para el procesado.
Elaboración o procesado de los alimentos.
Almacenamiento, distribución y venta de alimentos.
Retroalimentación y evaluación de conocimientos adquiridos.

Dado en Fusagasugá (Cundinamarca), a los 01 días del mes Abril de 2025

ING. JHONATAN MOSQUERA
INGENIERO AMBIENTAL
M.P. 091021-0585301 CND

ING. JHONATAN MOSQUERA
MP: 091021-0585301 CND
Libro de Registro N° 13 Folio N° 59

CERTIFICADO VALIDO POR 1 AÑO

EDUPSICA
NIT 1.072.494.267-1

Educación, Salud, Medio Ambiente y Seguridad Alimentaria

CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

NOMBRE: SERGIO LEONARDO RODRIGUEZ RODRIGUEZ
CEDULA DE CIUDADANIA: 1.016.022.561 de Bogotá
DESDE: 01/04/2025 *HASTA:* 02/04/2026

ING. JHONATAN MOSQUERA
INGENIERO AMBIENTAL
M.P. 091021-0585301 CND

ING. JHONATAN MOSQUERA
MP: 091021-0585301 CND
CAPACITADOR

AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

CARRERA 1 A 35 A 31 LOS ROBLES (FUSAGASUGA, CUNDI)
CALLE 6 N 3 - 85 B. EL PROGRESO (SILVANIA, CUNDI)
TEL: 3194288687