MATRIZ PERSONAL DE ALIMENTOS CENTRO CUIDADO TRANSITORIO CUNDINAMARCA

A continuación, se adjunta la información del certificado examen médico del personal de manipulación del Centro de Cuidado Transitorio Cundinamarca:

NOMBRE	LUGAR	FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
Luz Marina Sandoval Llanos	SALUD OCUPACIONAL HUMAN GROUP	03/03/2025	03/03/2026
Ludybia Olarte Aguilar	SALUD OCUPACIONAL HUMAN GROUP	03/03/2025	03/03/2026
Carmen Alicia Rico Caicedo	LABORATORIO CLINICO DE LA COLINA	03/05/2025	03/05/2026
Sandra Sarmiento	ALIMENTACIÓN SANA	07/02/2025	07/02/2026
Luz Edith Prada Chivatá	VIP SALUD OCUPACIONAL SAS	04/07/2025	04/07/2026

Cordial Saludo

 Luz Edith Prada Chivatá CC 1036612802 Nutricionista	 Yeiny Victoria Martínez CC 52707635 Coordinadora

Laboratorio Clinico De La Colina

Dra Pilar Liliana Abril S.
Bacterióloga U.I.S. • Especialista P.U.J.

Fecha de la muestra: 3 DE MAYO DE 2025

Nombre: CARMEN ALICIA RICO SALCEDO.

Documento: C.I. # 32 753 492.

MICROBIOLOGIA

	Resultados	Valor de referencia

FROTIS DE FARINGE:

- **GRAM:**

Cocos gram POSITIVOS: 4 +++ + NORMAL GRAM POSITIVOS

Reacción Leucocitaria: 8.7+++ rango < 10 células por campo

RESULTADO FROTIS DE FARINGE: NO HAY INFECCION POR ESTREPTOCOCOS SE ENCUENTRA ENTRE EL RANGO

- **(KOH) + DE UÑAS:**

Estructuras micóticas: NORMAL

Negativo para hongos

Negativo para Dermatofitos

RESULTADOS (KOH) — (NORMAL) NO SE ENCUENTRA EVIDENCIA DE HONGOS

Dra. Pilar Abril Sarmiento
C.C. No. 63.487.372
Bacterióloga

*FIRMA: Pilar Liliana Abril S.

Bacterióloga

-

- 3103121164 –

Scanned with CamScanner

Laboratorio
Clinico
De La Colina

Dra Pilar Liliana Abril S.
Bacterióloga U.E.S. • Especialista P.U.J

Fecha de la muestra: 3 DE ABRIL DE 2025

Paciente: CARMEN ALICIA RICO.

Documento: C.I. 32 753 492.

COPROLOGICO

	Resultados	**Valor de referencia**
Color:	CAFÉ	
Aspecto:	NORMAL	
Moco:	NO contiene	
ANALISIS MICROBIOLOGICOS		
PH	6.8	7.2– 6.7
Leucocitos:	No se observa	
Eritrocitos	6.3	6.7 – 6.3
PARASITOS MACROSCOPICOS:	NEGATIVO	

Dra. Pilar Abril Sarmiento
C.C. No. 63.487.372
Bacterióloga

*FIRMA: Pilar Liliana Abril S.

Bacterióloga

-

- 3103121164 –

Scanned with CamScanner

SALUD OCUPACIONAL HUMAN GROUP
prestador:10010657649
NIT. 830032196-2
Dirección: TV 96 88 A 48
Teléfono: 3006592170 (601) 5679846
Email: humangroup@gmail.com

CERTIFICADO No. 301

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE:	**LUZ MARINA SANDOVAL LLANOS**		
IDENTIFICACION No.	**C.C. 39784130**	**Edad:**	
Factor Rh.		**Sexo:**	
Ciudad / Fecha:	BOGOTA D.C., MARZO 03 DE 2025	**EMPRESA:**	**CONVENIO - PARTICULAR**

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

El presente refiere validez por un (1) año

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

Powered by CamScanner

SALUD OCUPACIONAL HUMAN GROUP
Código prestador:10010657649
Nit:830032196-2
Dirección: TV 96 88 A 48
Teléfono: 3006592170 (601) 5679846
Email: humangroup@gmail.com

INFORMACION GENERAL

CERTIFICADO No. 301

Ciudad: BOGOTA
Fecha: MARZO 03 DE 2025
Empresa: PARTICULAR

Paciente: LUZ MARINA SANDOVAL LLANOS
Identificación No. C.C. 39784130
Factor RH:
Edad: Años **Sexo: ( )**

FROTIS GARGANTA

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

KOH - FROTIS UÑAS DE MANOS

LASTOCONIDIAS	NEGATIVO
PSEUDOHIFAS DE HONGOS	NEGATIVO

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

FLORA MIXTA OROFARINGE NORMAL

Nancy Margoth Bilbao Cortez
Colegio Nacional de Bacteriologia
RM. 51653475

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

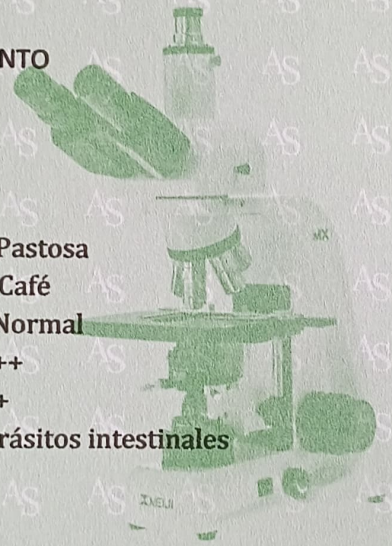
Powered by CamScanner

LABORATORIO CLINICO

Universidad Libre
Bacteriólogo

ALIMENTACIÓN SANA

Paciente: SANDRA SARMIENTO
C.C: 52.237.497
Fecha: 07/02/2025



COPROLOGICO:

Consistencia:	Pastosa
Color:	Café
Flora Bacteriana:	Normal
Grasas Neutras:	++
Fibras Vegetales:	+

Negativo para Amebas y parásitos intestinales

José Mendoza
Registro Profesional
Univ. Libre

ALIMENTACIÓN SANA

Cel: 314 415 0119 - Bogotá - Colombia

Dr. Alejandro Duarte Restrepo
Médico General
CMC 2016-17052

Fecha: 07-02-2025
Nombre: Sandra Sarmiento
Edad: _____ Sexo [M] [X] D. Identidad: 52.237.497

ALIMENTACION SANA

R/.

Se expide certificado médico de paciente en mención, el cual puede vivir en comunidad sin enfermedades infectocontagiosas de piel o garganta, con exámenes paraclínicos normales apto para manipular alimentos.

Alejandro Duarte Restrepo
Medico General
CMS 2016-17052
C.C. 8087449

ALIMENTACIÓN SANA

EXPEDIDO: Siete de Febrero 2.025

Carrera 81D No. 22C - 49 Cel.:314 415 0119 - Bogotá, D.C. - Colombia

LABORATORIO CLINICO

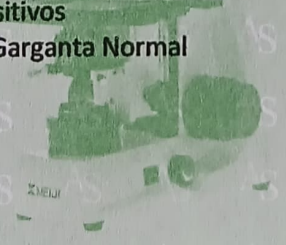
Universidad Libre
Bacteriólogo

ALIMENTACIÓN SANA

Paciente: SANDRA SARMIENTO
C.C: 52.237.497
Fecha: 07/02/2025



KOH UÑAS:	Negativo para hongos y Levaduras	
FROTIS DE GARGANTA:	Diplococos Gram Negativos	+
	Bacilos Gram Negativos	+
	Cocos Positivos	+
	Frotis de Garganta Normal	



José Mendoza
Bacteriólogo
Reg. Universidad Libre

ALIMENTACIÓN SANA

Cel: 314 415 0119 - Bogotá - Colombia

SALUD OCUPACIONAL HUMAN GROUP
prestador:10010657649
NIT. 830032196-2
Dirección: TV 96 88 A 48
Teléfono: 3006592170 (601) 5679846
Email: humangroup@gmail.com

+SALUD

CERTIFICADO No. 302

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: LUDYBIA OLARTE AGUILAR

IDENTIFICACION No. C.C. 52064576

Factor Rh.

Edad:

Sexo:

Ciudad / Fecha: BOGOTA D.C., MARZO 03 DE 2025

EMPRESA: CONVENIO - PARTICULAR

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

El presente refiere validez por un (1) año

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

Powered by CamScanner

SALUD OCUPACIONAL HUMAN GROUP
Código prestador:10010657649
Nit:830032196-2
Dirección: TV 96 88 A 48
Teléfono: 3006592170 (601) 5679846
Email: humangroup@gmail.com

INFORMACION GENERAL

CERTIFICADO No. 302

Ciudad: BOGOTA

Paciente: LUDYBIA OLARTE AGUILAR

Identificación No. C.C. 52064576

Fecha: MARZO 03 DE 2025

Empresa: PARTICULAR

Edad: Años **Sexo: ( )**

FROTIS GARGANTA

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

KOH - FROTIS UÑAS DE MANOS

LASTOCONIDIAS	NEGATIVO
PSEUDOHIFAS DE HONGOS	NEGATIVO

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

FLORA MIXTA OROFARINGE NORMAL

Nancy Margoth Bilbao Cortez
Colegio Nacional de Bacteriologia
RM. 51653475

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

Powered by CamScanner

IPS VIP SALUD OCUPACIONAL

VIP SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

NIT. 901434471-7

Carrera 28 A # 51-70 Galerias Bogotá (Bogotá D.C., Colombia)
Cels. 3134010901 - 3144591043 - E-mail. vipsaludocupacional@gmail.com
Actividad económica 8621 Tarifa 9.66/1000



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 25.808

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DÍA	07 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL INGRESO MANIPULACION DE ALIMENTOS**

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

PARTICULARES	**PARTICULARES**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

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

PRADA CHIVATA LUZ EDITH	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	37 AÑOS 9 MESES 11 DÍAS	CC (Tipo)	1036612802 (Número)
Apellidos y Nombres				

Cargo
NUTRICIONISTA Y DIETISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	ANEXO OSTEOMUSCULAR
APTO	PARA MANIPULAR ALIMENTOS CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCION	TEMPORAL	NO APLICA

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

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	FROTIS DE GARGANTA SIN CULTIVO	✓
ANEXO OSTEOMUSCULAR	✓	KOH	✓
COPROLOGICO	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Dra. Yuly Guarin Holguin
Médico Cirujano General
Esp. SST Res. 15171 2019 MC

Firma:

Nombre: GUARIN HOLGUIN YULY MARCELA

R. M.: 15078 **L.S.O.:** 15078

Código de Seguridad
D860J1P25808

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PRADA CHIVATA LUZ EDITH

CC: 1036612802