OBLIGACIONES DE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD

COMUNIDAD DE CUIDADO: HOGAR CASA SANTA MARÍA
CONVENIO O CONTRATO: 8134
FECHA: 31 /07/ 2024

XXX. CERTIFICADO BPM (BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA) Y CERTIFICADO APTITUD MEDICA

| NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTO | CARGO | BPM FECHA DE EXPEDICIÓN | CURSADO EN | FECHA DE VENCIMIENTO | CERTIFICADO APTITUD MEDICA FECHA DE EXPEIDICION | REALIZADO POR EL MEDICO | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JOHN EDINSON VELASCO GUTIERREZ | TÉCNICO DE ALIMENTOS | 5/03/2024 | BPM | 6/03/2025 | 3/03/2024 | JOHANNA MILENA CARRILLO ORTIZ | 3/03/2025 |
| MARÍA GRACIELA PATIÑO QUIJANO | MANIPULADORA DE ALIMENTOS | 14/05/2024 | BPM | 14/05/2025 | 14/05/2024 | JOHANNA MILENA CARRILLO ORTIZ | 14/05/2025 |
| LUCERO PEREZ OLAYA | MANIPULADORA DE ALIMENTOS | 02/07/2024 | BPM | 02/07/2025 | 02/07/2024 | JOHANNA MILENA CARRILLO ORTIZ | 02/07/2025 |
| LEIDY YOANA BELTRAN | MANIPULADORA DE ALIMENTOS | 21/11/2023 | BPM | 20/11/2024 | 21/11/2023 | JOHANNA MILENA CARRILLO ORTIZ | 21/11/2024 |
| ÁNDREA ÁLVAREZ | MANIPULADORA DE ALIMENTOS | 1/12/2023 | BPM | 30/11/2024 | 30/11/2023 | JOHANNA MILENA CARRILLO ORTIZ | 30/11/2024 |
| DIEGO CRUZ | SERVICIOS GENERALES | 31/01/2024 | BPM | 30/01/2025 | 31/01/2024 | JOHANNA MILENA CARRILLO ORTIZ | 31/01/2025 |
| SANDRA LILIANA MORALES CH. | SERVICIOS GENERALES | 02/07/2024 | BPM | 02/07/2025 | 02/07/2024 | JOHANNA MILENA CARRILLO ORTIZ | 02/07/2025 |

**CERTIFICADO BPM**



N°2246

# CERTIFICADO

**FORMACIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA CON ÉNFASIS EN BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA**

NOMBRE: SANDRA LILIANA MORALES

C.C 52.394.046

F. EXPEDICION: 02/07/2024

VALIDO HASTA:02/07/2025

El ingeniero de alimentos certifica que la persona en mención asistió al curso de educación sanitaria, principios básicos de BPM y practicas higiénicas en manipulación de alimentos, con una intensidad horaria de (10) horas según resolución N° 2674 del 2013 capitulo III, Art. 12 y 13 del ministerio de salud y protección social.

Este documento es personal e intransferible.

*Johon Edinson Velasco Gutiérrez*

CAPACITADOR – Ingeniero de alimentos
M. P. 19254 – 395896 CAU
E-mail: johnimperitelli@gmail.com – Cel.: 3148161241

## REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

| | |
|---|---|
| **FECHA** | 27 y 28 DE JUNIO 2024 |
| **HORA DE INICIO** | 8 AM |
| **HORA DE FINALIZACIÓN** | 1 PM |
| **NOMBRE CAPACITADOR** | JOHN VELASCO GUTIERREZ |
| **LUGAR** | FORMACION VIRTUAL |
| **EVALUACION** | PRE-TEST / POSTEST |
| **FIRMA** | |

**Temáticas**

- NORMATIVIDAD SANITARIA
- BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA
- PRACTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y ETAS (ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS)
- DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS
- CONTROL INTEGRADO DE PLAGAS
- CONTROL DE CALIDAD
- CONTROL DE PROVEEDORES
- METODOS DE CONSERVACION
- ANÁLISIS DE PELIGROS Y PUNTOS CRÍTICOS DE CONTROL (APPCC, HACCP)
- INOCUIDAD ALIMENTARIA

| CODIGO | NOMBRES | DOCUMENTO | EVALUACIÓN | | COMENTARIO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | APROBÓ | REPROBÓ | |
| 2246 | SANDRA LILIANA MORALES | 52.394.046 | X | | Manipuladora de alimentos |

N°2245

# CERTIFICADO

**FORMACIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA CON ÉNFASIS EN BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA**

NOMBRE: LUCERO PEREZ OLAYA

C.C 21.082.121

F. EXPEDICION: 02/07/2024

VALIDO HASTA:02/07/2025

El ingeniero de alimentos certifica que la persona en mención asistió al curso de educación sanitaria, principios básicos de BPM y practicas higiénicas en manipulación de alimentos, con una intensidad horaria de (10) horas según resolución N° 2674 del 2013 capitulo III, Art. 12 y 13 del ministerio de salud y protección social.

Este documento es personal e intransferible.

*Johon Edinson Velasco Gutiérrez*

CAPACITADOR – Ingeniero de alimentos
M. P. 19254 – 395896 CAU
E-mail: johnimperitelli@gmail.com – Cel.: 3148161241

| REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN | | |
|---|---|---|
| **FECHA** | 27 y 28 DE JUNIO 2024 | **Temáticas** |
| **HORA DE INICIO** | 8 AM | NORMATIVIDAD SANITARIA |
| | | BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA |
| **HORA DE FINALIZACIÓN** | 1 PM | PRACTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y ETAS (ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS) |
| | | DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS |
| **NOMBRE CAPACITADOR** | JOHN VELASCO GUTIERREZ | CONTROL INTEGRADO DE PLAGAS |
| | | CONTROL DE CALIDAD |
| **LUGAR** | FORMACION VIRTUAL | CONTROL DE PROVEEDORES |
| | | METODOS DE CONSERVACION |
| **EVALUACION** | PRE-TEST / POSTEST | ANÁLISIS DE PELIGROS Y PUNTOS CRÍTICOS DE CONTROL (APPCC, HACCP) |
| **FIRMA** | | INOCUIDAD ALIMENTARIA |

| CODIGO | NOMBRES | DOCUMENTO | EVALUACIÓN | | COMENTARIO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | APROBÓ | REPROBÓ | |
| 2245 | LUCERO PEREZ OLAYA | 21.082.121 | X | | Manipuladora de alimentos |

# HIGIENE Y CONTROL AMBIENTAL A Y S

**NIT 1014223643-5**

**SEGURIDAD ALIMENTARIA Y DE LICORES**

## CERTIFICA QUE

***LEIDY YOANA BELTRAN***

***D.I. 1108120515***

**Aprobó la capacitación continua en MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS BPM con una duración de 10 horas al año establecidas en la RES 2674/2013**

**EXPEDIDO EL:**

**21/11/2023**

**VIGENCIA 1 AÑO**

HIGIENE Y CONTROL AMBIENTAL A Y S
NIT 1014223643-5
Asistente Curso de Manipulación

**PROFESIONAL CAPACITADOR**

CARRERA 69L N° 64D –67 TEL: 3202831393 higienevcontrolambienal@gmail.com

# HIGIENE Y CONTROL AMBIENTAL A Y S

**NIT 1014223643-5**

**SECURIDAD ALIMENTARIA Y DE LICORES**

## CERTIFICA QUE

***ANDREA ALVAREZ***

***D.I. 52928456***

**Aprobó la capacitación continua en MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS BPM con una duración de 10 horas al año establecidas en la RES 2674/2013**

**EXPEDIDO EL:**

**01/12/2023**

**VIGENCIA 1 AÑO**

HIGIENE Y CONTROL AMBIENTAL A Y S
NIT 1014223643-5
Asist. Curso de Manipulación

**PROFESIONAL CAPACITADOR**

CARRERA 69L N° 64D –67 TEL: 3202831393 higienevcontrolambiental@gmail.com

HIGIENE Y CONTROL AMBIENTAL A Y S

NIT 1014223643-5

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y DE LICORES

CERTIFICA QUE

*DIEGO CRUZ*

*D.I. 1233889566*

Aprobó la capacitación continua en MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS BPM con una duración de 10 horas al año establecidas en la DEC 1500

EXPEDIDO EL:

31/01/2024

VIGENCIA 1 AÑO

HIGIENE Y CONTROL AMBIENTAL A Y S

PROFESIONAL CAPACITADOR

CARRERA 69L N° 64D –67 TEL: 3202831393 higieneycontrolambiental@gmail.com

---

BPM ETCIAB ALIMENTOS Y PROCESOSSEGUROS

N°1914

## CERTIFICADO

FORMACIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA CON ÉNFASIS EN BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA

El ingeniero de alimentos certifica que la persona en mención asistió al curso de educación sanitaria, principios básicos de BPM y practicas higiénicas en manipulación de alimentos, con una intensidad horaria de (10) horas según resolución N° 2674 del 2013 capitulo III, Art. 12 y 13 del ministerio de salud y protección social.

Este documento es personal e intransferible.

NOMBRE: SANDRA LILIANA MORALES CHISABA

C.C 52.394.046

F. EXPEDICION: 14/07/2023

VALIDO HASTA:13/07/2024

CC: 1.061.705.596

*Johon Edinson Velasco Gutiérrez*

CAPACITADOR – Ingeniero de alimentos

M. P. 19254 – 395896 CAU

E-mail: johnimperitelli@gmail.com – Cel.: 3148161241

---

BPM ETCIAB ALIMENTOS Y PROCESOSSEGUROS

FORMACION EN HIGIENE ALIMENTARIA CON ENFASIS EN BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA

PROGRAMA DE CAPACITACION CONTINUA EN MANEJO HIGIENICO DE LOS ALIMENTOS

---

**CERTIFICADO APTITUD MEDICA**

**CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO**

# OLAYA E.U.

NIT: 900171517-3

**N°2119**

| INFORMACION GENERAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA | MES | AÑO | |
| | 03 | MARZO | 2024 | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | JOHON EDINSON VELASCO GUTIERREZ | | | |
| NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CC: 1.061.705.546 | EDAD | 36 | |

| EXAMENES DE LABORATORIOS REALIZADOS | | | |
|---|---|---|---|
| EXAMEN | TECNICA | PARAMETROS | RESULTADOS |
| FROTIS FARINGEO | TINCION DE GRAM | ESTREPTOCOCOS | +++ |
| | | CELULAS EPITELIALES | Ocasionales |
| | | REACCION LEUCOCITARIA | Escasas |
| KOH DE UÑAS Y PIEL: (Uñas y piel mano derecha) | KOH | MICELIALES | NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS |
| | | LEVADURAS | NO SE OBSERVAN EN LA MUESTRA ANALIZADA |
| KOH DE UÑAS Y PIEL: (Uñas y piel mano Izquierda) | KOH | MICELIALES | NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS |
| | | LEVADURAS | NO SE OBSERVAN EN LA MUESTRA ANALIZADA |
| COPROLOGICO | COPROANALISIS | COLOR | CARMELITA |
| | | CONSISTENCIA | BLANDA |
| | | GRASAS NEUTRAS | ++ |
| | | ALMIDON | + |
| | | FIBRAS VEGETALES | ++ |
| | | FLORA BACTERIANA | Ligeramente aumentada |
| | | PARASITOLOGICO | No se observa estructuras parasitarias en la Muestra analizada. |

| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL | | | |
|---|---|---|---|
| Se expide certificado médico del paciente en mención, el cual, según observación de resultados de exámenes de laboratorios clínicos normales, piel y vías respiratorias sin afección, no padece enfermedades infectocontagiosas de piel, ni garganta, por lo cual puede vivir en comunidad; por lo cual se considera **APTO/A para manipular alimentos.** | | | |
| APTO SIN RESTRICCIONES: | X | APTO CON RECOMENDACIONES: | APTO CON RESTRICCIONES: |

RECOMENDACIONES: Realizar pausas activas, hábitos de vida saludable, hábitos posturales adecuados, uso de elementos de protección adecuados. "el examinado/a certifica que NO omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales que pudieran influir sobre su estado de salud."

LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRO LABORATORIOS.

DRA. ANA MARIA APONTE POVEDA
BACTERIOLOGA
REG.66791002

DRA. JOHANNA MILENA CARILLO ORTIZ
MEDICO GENERAL
REG. 52928483

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO

# OLAYA E.U.

NIT: 900171517-3

**N°2124**

| INFORMACION GENERAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA | MES | AÑO | |
| | 14 | MAYO | 2024 | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | MARIA GRACIELA PATIÑO QUIJANO | | | |
| NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CC: 60.309.102 | EDAD | 62 | |

| EXAMENES DE LABORATORIOS REALIZADOS | | | |
|---|---|---|---|
| **EXAMEN** | **TECNICA** | **PARAMETROS** | **RESULTADOS** |
| FROTIS FARINGEO | TINCION DE GRAM | ESTREPTOCOCOS | +++ |
| | | CELULAS EPITELIALES | Ocasionales |
| | | REACCION LEUCOCITARIA | Escasas |
| KOH DE UÑAS Y PIEL: (Uñas y piel mano derecha) | KOH | MICELIALES | NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS |
| | | LEVADURAS | NO SE OBSERVAN EN LA MUESTRA ANALIZADA |
| KOH DE UÑAS Y PIEL: (Uñas y piel mano Izquierda) | KOH | MICELIALES | NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS |
| | | LEVADURAS | NO SE OBSERVAN EN LA MUESTRA ANALIZADA |
| COPROLOGICO | COPROANALISIS | COLOR | CARMELITA |
| | | CONSISTENCIA | BLANDA |
| | | GRASAS NEUTRAS | ++ |
| | | ALMIDON | + |
| | | FIBRAS VEGETALES | ++ |
| | | FLORA BACTERIANA | Ligeramente aumentada |
| | | PARASITOLOGICO | No se observa estructuras parasitarias en la Muestra analizada. |

| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL | | | |
|---|---|---|---|
| Se expide certificado médico del paciente en mención, el cual, según observación de resultados de exámenes de laboratorios clínicos normales, piel y vías respiratorias sin afección, no padece enfermedades infectocontagiosas de piel, ni garganta, por lo cual puede vivir en comunidad; por lo cual se considera **APTO/A para manipular alimentos.** | | | |
| APTO SIN RESTRICCIONES: | X | APTO CON RECOMENDACIONES: | APTO CON RESTRICCIONES: |

RECOMENDACIONES: Realizar pausas activas, hábitos de vida saludable, hábitos posturales adecuados, uso de elementos de protección adecuados. "el examinado/a certifica que NO omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales que pudieran influir sobre su estado de salud."

LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRO LABORATORIOS.

DRA. ANA MARIA APONTE POVEDA
BACTERIOLOGA
REG.66791002

DRA. JOHANNA MILENA CARILLO ORTIZ
MEDICO GENERAL
REG. 52928483

**CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO**

# OLAYA E.U.

**NIT: 900171517-3**

**N°2246**

| INFORMACION GENERAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA | MES | AÑO | |
| | 02 | JULIO | 2024 | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | SANDRA LILIANA MORALES | | | |
| NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CC: 52.394.046 | EDAD | 50 | |

| EXAMENES DE LABORATORIOS REALIZADOS | | | |
|---|---|---|---|
| **EXAMEN** | **TECNICA** | **PARAMETROS** | **RESULTADOS** |
| FROTIS FARINGEO | TINCION DE GRAM | ESTREPTOCOCOS | +++ |
| | | CELULAS EPITELIALES | Ocasionales |
| | | REACCION LEUCOCITARIA | Escasas |
| KOH DE UÑAS Y PIEL: (Uñas y piel mano derecha) | KOH | MICELIALES | NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS |
| | | LEVADURAS | NO SE OBSERVAN EN LA MUESTRA ANALIZADA |
| KOH DE UÑAS Y PIEL: (Uñas y piel mano Izquierda) | KOH | MICELIALES | NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS |
| | | LEVADURAS | NO SE OBSERVAN EN LA MUESTRA ANALIZADA |
| COPROLOGICO | COPROANALISIS | COLOR | CARMELITA |
| | | CONSISTENCIA | BLANDA |
| | | GRASAS NEUTRAS | ++ |
| | | ALMIDON | + |
| | | FIBRAS VEGETALES | ++ |
| | | FLORA BACTERIANA | Ligeramente aumentada |
| | | PARASITOLOGICO | No se observa estructuras parasitarias en la Muestra analizada. |

| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL | | | |
|---|---|---|---|
| Se expide certificado médico del paciente en mención, el cual, según observación de resultados de exámenes de laboratorios clínicos normales, piel y vías respiratorias sin afección, no padece enfermedades infectocontagiosas de piel, ni garganta, por lo cual puede vivir en comunidad; por lo cual se considera **APTO/A para manipular alimentos.** | | | |
| APTO SIN RESTRICCIONES: | **X** | APTO CON RECOMENDACIONES: | APTO CON RESTRICCIONES: |

RECOMENDACIONES: Realizar pausas activas, hábitos de vida saludable, hábitos posturales adecuados, uso de elementos de protección adecuados. "el examinado/a certifica que NO omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales que pudieran influir sobre su estado de salud."

LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRO LABORATORIOS.

DRA. ANA MARIA APONTE POVEDA
BACTERIOLOGA
REG.66791002

DRA. JOHANNA MILENA CARILLO ORTIZ
MEDICO GENERAL
REG. 52928483

**CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO**

# OLAYA E.U.

**NIT: 900171517-3**

**N°2245**

| INFORMACION GENERAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA | MES | AÑO | |
| | 02 | JULIO | 2024 | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | LUCERO PEREZ OLAYA | | | |
| NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CC: 21.082.121 | EDAD | 55 | |

| EXAMENES DE LABORATORIOS REALIZADOS | | | |
|---|---|---|---|
| **EXAMEN** | **TECNICA** | **PARAMETROS** | **RESULTADOS** |
| FROTIS FARINGEO | TINCION DE GRAM | ESTREPTOCOCOS | +++ |
| | | CELULAS EPITELIALES | Ocasionales |
| | | REACCION LEUCOCITARIA | Escasas |
| KOH DE UÑAS Y PIEL: (Uñas y piel mano derecha) | KOH | MICELIALES | NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS |
| | | LEVADURAS | NO SE OBSERVAN EN LA MUESTRA ANALIZADA |
| KOH DE UÑAS Y PIEL: (Uñas y piel mano Izquierda) | KOH | MICELIALES | NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS |
| | | LEVADURAS | NO SE OBSERVAN EN LA MUESTRA ANALIZADA |
| COPROLOGICO | COPROANALISIS | COLOR | CARMELITA |
| | | CONSISTENCIA | BLANDA |
| | | GRASAS NEUTRAS | ++ |
| | | ALMIDON | + |
| | | FIBRAS VEGETALES | ++ |
| | | FLORA BACTERIANA | Ligeramente aumentada |
| | | PARASITOLOGICO | No se observa estructuras parasitarias en la Muestra analizada. |

| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL | | | |
|---|---|---|---|
| Se expide certificado médico del paciente en mención, el cual, según observación de resultados de exámenes de laboratorios clínicos normales, piel y vías respiratorias sin afección, no padece enfermedades infectocontagiosas de piel, ni garganta, por lo cual puede vivir en comunidad; por lo cual se considera **APTO/A para manipular alimentos.** | | | |
| APTO SIN RESTRICCIONES: **X** | APTO CON RECOMENDACIONES: | APTO CON RESTRICCIONES: | |

RECOMENDACIONES: Realizar pausas activas, hábitos de vida saludable, hábitos posturales adecuados, uso de elementos de protección adecuados. "el examinado/a certifica que NO omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales que pudieran influir sobre su estado de salud."

LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRO LABORATORIOS.

DRA. ANA MARIA APONTE POVEDA
BACTERIOLOGA
REG.66791002

DRA. JOHANNA MILENA CARILLO ORTIZ
MEDICO GENERAL
REG. 52928483

**CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO**

# OLAYA E.U.

**NIT: 900171517-3**

| INFORMACION GENERAL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA** | **DIA** | **30** | **MES** | **11** | **AÑO** | **2023** |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | ANDREA ALVAREZ | | | | | |
| **NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | 52928456 | | | | | |

| EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS | | | |
|---|---|---|---|
| **EXAMEN** | **TECNICA** | **PARAMETROS** | **RESULTADOS** |
| KOH DE UÑAS | KOH | UÑAS MANO DERECHA | NEGATIVO |
| | | UÑAS MANO IZQUIERDA | NEGATIVO |
| FROTIS DE GARGANTA | TINCION DE GRAM | REACCION LEUCOCITARIA | ESCASA |
| | | COCO GRAM POSITIVO | + |
| FISICO | REVISION GENERAL | PIEL | NO EVIDENCIA ENFERMEDADES |

| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL | | |
|---|---|---|
| Se expide certificado médico del paciente en mención, el cual no padece enfermedades Infectocontagiosas de piel, ni garganta, por lo cual puede vivir en comunidad; con exámenes para clínicos normales, por lo que se considera APTO/A Para manipular alimentos. | | |
| **APTO SIN RESTRICCIONES** X | **APTO CON RECOMENDACIONES** | **APTO CON RESTRICCIONES** |

**RECOMENDACIONES:** Realizar pausas activas, hábitos de vida saludable, hábitos postulares adecuados, usó de elementos de protección adecuados, "el examinado/a certifica que NO omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales que pudieran influir sobre su estado de salud.

**LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRO LABORATORIOS.**

Ana María Aponte Poveda
Reg. 66791002
Bacteriólogo

**DRA. ANA MARIA APONTE POVEDA**
BACTERIOLOGA
REG.66791002

JOHANNA MILENA CARRILLO ORTIZ
Reg. 52.928.483
Médico General

**DRA. JOHANNA MILENA CARILLO ORTIZ**
MEDICO GENERAL
REG.52928483

**Sede: Carrera 21 Nº 23-38 sur Barrio: Olaya –Bogotá D.C.**
**Teléfono: 3012752236**

# CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO
# OLAYA E.U.

NIT: 900171517-3

| INFORMACION GENERAL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA | 21 | MES | 11 | AÑO | 2023 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | LEIDY YOANA BELTRAN CARDENAS | | | | | |
| NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 1108120515 | | | | | |

| EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS | | | |
|---|---|---|---|
| EXAMEN | TECNICA | PARAMETROS | RESULTADOS |
| KOH DE UÑAS | KOH | UÑAS MANO DERECHA | NEGATIVO |
| | | UÑAS MANO IZQUIERDA | NEGATIVO |
| FROTIS DE GARGANTA | TINCION DE GRAM | REACCION LEUCOCITARIA | ESCASA |
| | | CELULAS EPITELIALES | + |
| FISICO | REVISION GENERAL | PIEL | NO EVIDENCIA ENFERMEDADES |

| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL | | |
|---|---|---|
| Se expide certificado médico del paciente en mención, el cual no padece enfermedades Infectocontagiosas de piel, ni garganta, por lo cual puede vivir en comunidad; con exámenes para clínicos normales, por lo que se considera APTO/A Para manipular alimentos. | | |
| APTO SIN RESTRICCIONES X | APTO CON RECOMENDACIONES | APTO CON RESTRICCIONES |

RECOMENDACIONES: Realizar pausas activas, hábitos de vida saludable, hábitos postulares adecuados, usó de elementos de protección adecuados. "el examinado/a certifica que NO omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales que pudieran influir sobre su estado de salud.

**LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRO LABORATORIOS.**

Ana María Aponte Poveda
Reg 66791002
Bacteriologa

DRA. ANA MARIA APONTE POVEDA
BACTERIOLOGA
REG.66791002

JOHANNA MILENA CARRILLO ORTIZ
Reg. 52928483
Médico General

DR. JOHANNA MILENA CARILLO ORTIZ
MEDICO GENERAL
REG.52928483

Sede: Carrera 21 Nº 23-38 sur Barrio: Olaya –Bogotá D.C.

# CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO
# OLAYA E.U.

**NIT: 900171517-3**

| INFORMACION GENERAL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA** | **DIA** | **31** | **MES** | **01** | **AÑO** | **2024** |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | DIEGO LEOVISELDO CRUZ | | | | | |
| **NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | 1233889566 | | | | | |

**EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS**

| EXAMEN | TECNICA | PARAMETROS | RESULTADOS |
|---|---|---|---|
| KOH DE UÑAS | KOH | UÑAS MANO DERECHA | NEGATIVO |
| | | UÑAS MANO IZQUIERDA | NEGATIVO |
| FROTIS DE GARGANTA | TINCION DE GRAM | REACCION LEUCOCITARIA | ESCASA |
| | | BACILO GRAM NEGATIVO | ESCASA |
| FISICO | REVISION GENERAL | PIEL | NO EVIDENCIA ENFERMEDADES |

**CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL**

Se expide certificado médico del paciente en mención, el cual no padece enfermedades Infectocontagiosas de piel, ni garganta, por lo cual puede vivir en comunidad; con exámenes para clínicos normales, por lo que se considera APTO/A Para manipular alimentos.

| APTO SIN RESTRICCIONES X | APTO CON RECOMENDACIONES | APTO CON RESTRICCIONES |
|---|---|---|
| | | |

RECOMENDACIONES: Realizar pausas activas, hábitos de vida saludable, hábitos postulares adecuados, usó de elementos de protección adecuados. "el examinado/a certifica que NO omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales que pudieran influir sobre su estado de salud.

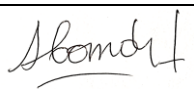
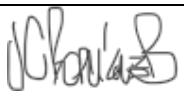
***LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRO LABORATORIOS.***

Ana María Aponte Poveda
Reg 66791002
Bacteriólogo

**DRA. ANA MARIA APONTE POVEDA**
BACTERIOLOGA
REG.66791002

JOHANNA MILENA CARRILLO ORTIZ
Reg: 52 928 483
Médico General

**DR. JOHANNA MILENA CARILLO ORTIZ**
MEDICO GENERAL
REG.52928483

| REVISIÓN Y APROBACIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA | | NOMBRE COMPLETO | CARGO | FIRMA |
| Elaboro | 31/07/2024 | John Édinson Velasco Gutiérrez | Técnico de alimentos |  |
| Reviso | 31/07/2024 | Sandra Corredor | Nutricionista |  |
| Aprobó | 31/07/2024 | Juan Carlos Rodríguez Bautista | Coordinadora |  |

- Colores a tener en cuentan

| |
|---|
| A TIEMPO (Mas de tres meses) |
| PRÓXIMO A VENCERSE (Menos de tres meses) |
| VENCIDO |