Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendio de alimentos y bebidas

Acta Número AS04C 397234

E.S.E.: Sur Occidente E.S.E

Fecha: 03 02 2026

## CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

| | | |
|---|---|---|
| ID Establecimiento: 38436 | Número de Inscripción: AS0006238 | Número de carpeta: 38436 |

Razón social: Agrobrisas Sociedad Agraria de Transformación

Nombre del establecimiento: Agrobrisas

NIT: 901654043 -DV: 1 Sede: Unica

Dirección: AK 80 2 51 sur Bd 13 Lc 04

Ubicación: Corabastos

Localidad: 8ava Kennedy UPZ: Corabastos

Barrio: Corabastos Teléfonos 3118761526

Correo electrónico para notificación* agrobrisaszozz6hotmail.com

Nombre propietario: Agrobrisas Sociedad Agraria de Transformación

Tipo de documento: C.C.☐ C.E.☐ NIT☒ PEP☐ PS☐ PTP☐ Número documento: 901654043-1

Nombre representante legal: Ana Cecilia Buitrago Galindo

Tipo de documento: C.C.☒ C.E.☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐ Número documento: 51874969

Dirección de notificación: AK 80 2 51 sur Bd 13 Lc 04

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI☒ NO☐ 0110510

Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros

Intervención: Expendio de Frutas y Verduras

Tipo de establecimiento: Expendio de Frutas y Verduras

Número de trabajadores: 5 Horario: Diurno☒ Nocturno☐ 24 horas☐ Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viernes☐ Domingo a domingo☒ Fin de semana☐ Otro:

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 20 03 2025 | Favorable | ☒ | % De cumplimiento de la última inspección | 96.75 % |
| | | Favorable con requerimientos | ☐ | | |
| | | Desfavorable | ☐ | | |

## MOTIVO DE LA VISITA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Programación | ☒ | Solicitud del interesado Número de radicado: | ☐ | Asociada a peticiones, quejas y reclamos Número de radicado: | ☐ |
| Solicitud oficial Número de radicado: | ☐ | Evento de interés en salud pública | ☐ | Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin | ☐ |

Otro: ☐ Especifique:

## EVALUACIÓN

| | | |
|---|---|---|
| Aceptable | A | Marque con una X cuando el establecimiento cumple la **totalidad** de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |
| Aceptable con Requerimiento | AR | Marque con una X cuando el establecimiento cumple **parcialmente** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

| EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| Inaceptable | I | Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con **ninguno** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |
| No aplica | NA | Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos. |
| Crítico | C | Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores. |

## I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

| 1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.1 **Localización y construcción** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.4, 2.6 y 2.7. Artículo 31 Numeral 1; 2.) | 2 X | 1 | 0 | C |
| 1.2 **Condiciones de pisos paredes y drenajes** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1: 1.1, 1.2, 1.4. Numeral 2: 2.1; 2,2; Art. 31 Numeral 1, 2.) | 1,5 X | 0,75 | 0 | C |
| 1.3 **Techos, puertas, iluminación y ventilación** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo. 31 Numeral 1, 2.) | 1,5 X | 0,75 | 0 | C |
| 1.4 **Instalaciones sanitarias.** ( Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 31 Numeral 1, 2.) | 3 X | 1,5 | 0 | C |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

| CONTINUACIÓN 1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.5 **Áreas de exhibición y venta** (Resolución 2674 de 2013 Artículo 6. Numeral 2.3; 2.5. Artículo 31 Numeral 1; 2.) | 2 | 1 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 10 | La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta |

| 2. EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.1 **Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios.** (Resolución 2674 de 2013 Artículo 8, Artículo 10 Numeral 2.3. Artículo 18 numeral 3.1, 3.2 y 3.3. Artículo 31 Numeral 1; 2; 3.) | 6 | 3 | 0 | C |
| 2.2 **Superficies de contacto con el alimento.** (Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 1, 2, 3, 4, 7, 9 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10.Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.) | 6 | 3 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |

| 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.1 **Estado de salud aparente. (signos/lesiones)** (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 2, 5. Artículo 14, Numeral 12.) | 6 | 3 | 0 | C |
| 3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | 3 | 1,5 | 0 | C |
| 3.3 **Prácticas higiénicas y dotación** (Resolución 2674 de 2013 Artículo 14 Numeral 1, 2,4, 5, 6, 7, 8, 9, 11. Artículo 31 Numeral 4 , Artículo 35 Numeral 5.) | 6 | 3 | 0 | C |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

| CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | |
|---|---|---|---|---|
| 3.4 **Capacitación en manipulación higiénica de alimentos** (Resolución 2674 de 2013 Artículo 12; 14.) | 5 | 2,5 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 20 | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |

| 4. SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.1 **Suministro y calidad de agua potable** (Decreto 561 de 1984, Artículo 92. Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.) | 5 | 2,5 | 0 | C |
| 4.2 **Residuos líquidos** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4,) | 2,5 | 1,25 | 0 | C |
| 4.3 **Residuos sólidos** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3) | 2,5 | 1,25 | 0 | C |
| 4.4 **Control integral de plagas** (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.) | 8 | | 0 | C |
| 4.5 **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios** (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.) | 6 | 3 | 0 | Se observan algunos residuos propios de la actividad C |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

| 4. SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.6 **Soportes documentales de saneamiento** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.) | 4 | 2 | 0 | Faltan planillas C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | 23 | | La calificación del bloque corresponde al 28% del total del acta |

| 5. ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 5.1 **Condiciones de almacenamiento** (Resolución 2674 de 2013 Artículo 27, Artículo 28 Numeral 1, 2, 3, 4, 6, 7; Artículo 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.) | 8 | 4 | 0 | C |
| 5.2 **Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados.** (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Decreto 2278 de 1982, Artículo 359, 360, 361. Decreto 561 de 1984, Artículo 31, 32, 33, 34, 35, 36, 90, 100, 101, 102 y 103. Resolución 2674 de 2013 Artículo 27, Artículo 28 Numeral 2; Artículo 31 Numeral 1, 2, 3 y 4;Artículo 35 Numeral 4. | 9 | 4,5 | 0 | NA C |
| 5.3 **Manejo de productos que se expenden a temperatura ambiente.** (Resolución 2674 de 2013 Artículo 27, Artículo 28 Numeral 3, 4; Artículo 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Artículo 35 Numeral 6.) | 8 | 4 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | 25 | | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta |

| 6. REQUISITOS LEGALES | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 6.1 **Requisitos legales** (Decreto 561 de 1984, Artículo 73. Decreto 1686 de 2012 Artículo 46; 47; 49; 50. Resolución 2674 de 2013 Artículo 31 parágrafo 2. Artículo 37. Resolución 5109 de 2005;) | 5 | 2,5 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | 5 | | La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Acta Número AS04C 397234

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % De cumplimiento | CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir) | Nivel de cumplimiento | |
|---|---|---|---|
| 95% | X Favorable | 90-100% | En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva. |
| | Favorable con requerimientos | 60-89,9% | |
| | Desfavorable | <59,9% | |

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| Número total de muestras tomadas | |
| Número del acta de toma de muestras | |

## IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

| | | | |
|---|---|---|---|
| Clausura temporal total | ☐ | Suspensión total de trabajos o servicios | ☐ |
| Clausura temporal parcial | ☐ | Decomiso | ☐ |
| Suspensión parcial de trabajos o servicios | ☐ | Congelación | ☐ |
| Destrucción o desnaturalización | ☐ | | |

## VI .OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 03 del mes de Febrero del año 2026 en la ciudad de Bogotá D.C
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |
|---|---|
| Nombre: Arcelio Meza B | Nombre: |
| Tipo de documento: CC | Tipo de documento: |
| Número de documento: 1037760 | Número de documento: |
| Profesión u oficio: Tec Area Salud | Profesión u oficio: |
| Firma: | Firma: |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | **TESTIGO** |
| Nombre: Ana Cecilia Buitrago G | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C. X C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ |
| Número de documento: 51874169 | Número de documento: |
| Cargo: Representante legal X Propietario ☐ Encargado ☐ | Firma: |
| Firma: | |

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"



Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

# SANAMI

SANAMI S.A.S

CERTIFICA QUE: N°. 1025

Nombre: Dagoberto Rodríguez Garzón

D. de Identidad: 79.704.872

PARTICIPO EN EL SEMINARIO TALLER
Sobre el correcto manejo, preparación , almacenamiento y entrega de alimentos. El cual tuvo una duración de 10 horas

| Fecha | | | Valido hasta | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 01 | 2026 | 15 | 01 | 2027 |

Firma del profesional

# SANAMI

SANAMI S.A.S

CERTIFICA QUE: N°. 1029

Nombre: Yeison Daniel Segura Paredes

D. de Identidad: 1.007.530.742

PARTICIPO EN EL SEMINARIO TALLER

Sobre el correcto manejo, preparación , almacenamiento y entrega de alimentos. El cual tuvo una duración de 10 horas

Fecha: 16 01 2026

Valido hasta: 15 01 2027

Firma del profesional

SANAMI S.A.S

# SANAMI

CERTIFICA QUE: N°. 1030

Nombre: Óscar Eduardo Jiménez Arango

D. de Identidad: 1.094.919.307

PARTICIPO EN EL SEMINARIO TALLER
Sobre el correcto manejo, preparación , almacenamiento y entrega de alimentos. El cual tuvo una duración de 10 horas

| Fecha | | | Valido hasta | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 01 | 2026 | 15 | 01 | 2027 |

Firma del profesional

# SANAMI

CERTIFICA QUE: N°. 1028

Nombre: Diego Alejandro Martínez Aguilar

D. de Identidad: 1.099.217.650

PARTICIPO EN EL SEMINARIO TALLER
Sobre el correcto manejo, preparación , almacenamiento y entrega de alimentos. El cual tuvo una duración de 10 horas

| Fecha | | | Valido hasta | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 01 | 2026 | 15 | 01 | 2027 |

Firma del profesional

# SANAMI

SANAMI S.A.S

CERTIFICA QUE: N°. 1027

Nombre: Diego Fabián Mesa Gutiérrez

D. de Identidad: 80.830.765

PARTICIPO EN EL SEMINARIO TALLER
Sobre el correcto manejo, preparación , almacenamiento y entrega de alimentos. El cual tuvo una duración de 10 horas

| Fecha | | | Valido hasta | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 01 | 2026 | 15 | 01 | 2027 |

Firma del profesional

# SANAMI

SANAMI S.A.S

CERTIFICA QUE: N°. 1026

Nombre: Brayan Estiven Jiménez Buitrago

D. de Identidad: 1.013.096.126

PARTICIPO EN EL SEMINARIO TALLER

Sobre el correcto manejo, preparación , almacenamiento y entrega de alimentos. El cual tuvo una duración de 10 horas

| Fecha | | | Valido hasta | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 01 | 2026 | 15 | 01 | 2027 |

Firma del Profesional

# I.P.S UNIDAD MEDICA POLICLINICO DEL OLAYA

## LABORATORIO CLINICO MEDICINA GENERAL

## ECOGRAFIAS RAYOS X

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
NIT 90023467–7

**FECHA:** ENERO 15 DE 2026
**PACIENTE:** DAGOBERTO RODRIGUEZ GARZON
**IDENTIFICACION:** 79.704.872

R/X

## CERTIFICADO MEDICO

CERTIFICO QUE EL PACIENTE NO PRESENTA ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS NI FÍSICAS NI PSICOLÓGICAS. SU ESTADO DE SALUD ES BUENO Y PUEDE VIVIR EN COMUNIDAD.NO PRESENTA INFECCIONES RESPIRATORIAS NI HONGOS EN UÑAS NI EN PIEL Y ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

Dr. Hernando Bedregal
Medicina General
DR. HERNANDO BEDREGAL
MEDICO GENERAL

## LABORATORIO CLINICO

### FROTIS DE GARGANTA

**REACCION LEUCOCITARIA:** Baja

**COL DE GRAM.:** Cocos gram positivos +++
Bacilo gram negativo --

**CULTIVO:** Negativo a las 24 horas

### FROTIS DE UÑAS KOH

Negativo

### ANÁLISIS PARASITOLOGICO

Negativo para parásitos en la muestra examinada

Dra. Luz Marina Bernal
BACTERIOLOGA
LUZ MARINA BERNAL
BACTERIOLOGA

CALLE 27 SUR No 18 - 34

# I.P.S UNIDAD MEDICA POLICLINICO DEL OLAYA

## LABORATORIO CLINICO MEDICINA GENERAL

## ECOGRAFIAS RAYOS X

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
NIT 90023467–7

**FECHA:** ENERO 15 DE 2026
**PACIENTE:** BRAYAN ESTIVEN JIMENEZ BUITRAGO
**IDENTIFICACION:** 1.013.096.126

R/X

## CERTIFICADO MEDICO

CERTIFICO QUE EL PACIENTE NO PRESENTA ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS NI FÍSICAS NI PSICOLÓGICAS. SU ESTADO DE SALUD ES BUENO Y PUEDE VIVIR EN COMUNIDAD.NO PRESENTA INFECCIONES RESPIRATORIAS NI HONGOS EN UÑAS NI EN PIEL Y ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

M. Hernando Bedregal
Medicina General
Universidad del Rosario
[illegible]

DR. HERNANDO BEDREGAL
MEDICO GENERAL

## LABORATORIO CLINICO

**FROTIS DE GARGANTA**

| | |
|---|---|
| **REACCION LEUCOCITARIA:** | Nula |
| **COL DE GRAM.:** | Cocos gram positivos +<br>Bacilo gram negativo -- |
| **CULTIVO:** | Negativo a las 24 horas |

**FROTIS DE UÑAS KOH** — Negativo

**ANÁLISIS PARASITOLOGICO** — Negativo para parásitos en la muestra examinada

Dra. Luz Marina Bernal

LUZ MARINA BERNAL
BACTERIOLOGA

CALLE 27 SUR No 18 - 34

# I.P.S UNIDAD MEDICA POLICLINICO DEL OLAYA

## LABORATORIO CLINICO MEDICINA GENERAL

## ECOGRAFIAS RAYOS X

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
NIT 90023467–7

**FECHA:** ENERO 14 DE 2026
**PACIENTE:** DIEGO FABIAN MESA
**IDENTIFICACION:** 80.830.765

R/X

## CERTIFICADO MEDICO

CERTIFICO QUE EL PACIENTE NO PRESENTA ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS NI FÍSICAS NI PSICOLÓGICAS. SU ESTADO DE SALUD ES BUENO Y PUEDE VIVIR EN COMUNIDAD.NO PRESENTA INFECCIONES RESPIRATORIAS NI HONGOS EN UÑAS NI EN PIEL Y ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

Dr. Hernando Bedregal
Medicina General
Universidad del Rosario
R.M. 01 3399-0

DR. HERNANDO BEDREGAL
MEDICO GENERAL

## LABORATORIO CLINICO

**FROTIS DE GARGANTA**

| | |
|---|---|
| **REACCION LEUCOCITARIA:** | Escasa |
| **COL DE GRAM.:** | Cocos gram positivos ++<br>Bacilo gram negativo ---- |
| **CULTIVO:** | Negativo a las 24 horas |

**FROTIS DE UÑAS KOH** Negativo

**ANÁLISIS PARASITOLOGICO** Negativo para parásitos en la muestra examinada

Dra. Luz Marina Bernal
BACTERIOLOGA

LUZ MARINA BERNAL
BACTERIOLOGA

# I.P.S UNIDAD MEDICA POLICLINICO DEL OLAYA

## LABORATORIO CLINICO MEDICINA GENERAL

## ECOGRAFIAS RAYOS X

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
NIT 90023467–7

**FECHA:** ENERO 14 DE 2026
**PACIENTE:** DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ
**IDENTIFICACION:** 1.099.217.650

R/X

## CERTIFICADO MEDICO

CERTIFICO QUE EL PACIENTE NO PRESENTA ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS NI FÍSICAS NI PSICOLÓGICAS. SU ESTADO DE SALUD ES BUENO Y PUEDE VIVIR EN COMUNIDAD.NO PRESENTA INFECCIONES RESPIRATORIAS NI HONGOS EN UÑAS NI EN PIEL Y ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

Dr. Hernando Bedregal
Medicina General
DR. HERNANDO BEDREGAL
MEDICO GENERAL

## LABORATORIO CLINICO

### FROTIS DE GARGANTA

**REACCION LEUCOCITARIA:** Baja

**COL DE GRAM.:** Cocos gram positivos +++
Bacilo gram negativo --

**CULTIVO:** Negativo a las 24 horas

### FROTIS DE UÑAS KOH

Negativo

### ANÁLISIS PARASITOLOGICO

Negativo para parásitos en la muestra examinada

Luz Marina Bernal
BACTERIOLOGA
Reg. [illegible] P.
LUZ MARINA BERNAL
BACTERIOLOGA

CALLE 27 SUR No 18 - 34

# I.P.S UNIDAD MEDICA POLICLINICO DEL OLAYA

## LABORATORIO CLINICO MEDICINA GENERAL

## ECOGRAFIAS RAYOS X

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
NIT 90023467–7

**FECHA:** ENERO 17 DE 2026
**PACIENTE:** YEISON DANIEL SEGURA
**IDENTIFICACION:** 1.007.530.742

R/X

## CERTIFICADO MEDICO

CERTIFICO QUE EL PACIENTE NO PRESENTA ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS NI FÍSICAS NI PSICOLÓGICAS. SU ESTADO DE SALUD ES BUENO Y PUEDE VIVIR EN COMUNIDAD.NO PRESENTA INFECCIONES RESPIRATORIAS NI HONGOS EN UÑAS NI EN PIEL Y ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

Dr. Hernando Bedregal
Medicina General
Universidad del Rosario

DR. HERNANDO BEDREGAL
MEDICO GENERAL

## LABORATORIO CLINICO

### FROTIS DE GARGANTA

**REACCION LEUCOCITARIA:** Ninguna

**COL DE GRAM.:** Cocos gram positivos +
Bacilo gram negativo ---

**CULTIVO:** Negativo a las 24 horas

### FROTIS DE UÑAS KOH

Negativo

### ANÁLISIS PARASITOLOGICO

Negativo para parásitos en la muestra examinada

Bact. Luz Marina Bernal
BACTERIOLOGA
Reg. P.

LUZ MARINA BERNAL
BACTERIOLOGA

CALLE 27 SUR No 18 - 34

# I.P.S UNIDAD MEDICA POLICLINICO DEL OLAYA

## LABORATORIO CLINICO MEDICINA GENERAL

## ECOGRAFIAS RAYOS X

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
NIT 90023467–7

**FECHA:** ENERO 17 DE 2026
**PACIENTE:** OSCAR EDUARDO JIMENEZ
**IDENTIFICACION:** 1.094.919.307

R/X

## CERTIFICADO MEDICO

CERTIFICO QUE EL PACIENTE NO PRESENTA ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS NI FÍSICAS NI PSICOLÓGICAS. SU ESTADO DE SALUD ES BUENO Y PUEDE VIVIR EN COMUNIDAD.NO PRESENTA INFECCIONES RESPIRATORIAS NI HONGOS EN UÑAS NI EN PIEL Y ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

Dr. Hernando Bedregal
DR. HERNANDO BEDREGAL
MEDICO GENERAL
R.M. 61 3399.

## LABORATORIO CLINICO

### FROTIS DE GARGANTA

| | |
|---|---|
| **REACCION LEUCOCITARIA:** | Ausente |
| **COL DE GRAM.:** | Cocos gram positivos +++<br>Bacilo gram negativo - |
| **CULTIVO:** | Negativo a las 24 horas |

### FROTIS DE UÑAS KOH

Negativo

### ANÁLISIS PARASITOLOGICO

Negativo para parásitos en la muestra examinada

Lic. Luz Marina Bernal
BACTERIOLOGA
LUZ MARINA BERNAL
BACTERIOLOGA

CALLE 27 SUR No 18 - 34