



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 03 M 01 A 2024	

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante Baez Infante.		Nombre(s) del aspirante A. da.	
Fecha de nacimiento 05 M 09 A 1977	Lugar de nacimiento Santa Rosa de Viterbo		
Dirección domicilio / Barrio calle 10 No 8-126		Ciudad Santa Rosa de Viterbo	
Teléfono		N°. Celular 312 355 9393	
Correo electrónico aidabaezinfante@gmail.com		Nacionalidad colombiana	
Profesión, ocupación u oficio separada.		Años de experiencia laboral	
DOCUMENTACIÓN			
Cédula de ciudadanía: ☒ No. 24049874		(**) Libreta militar No.	
Extranjería: ☐ Expedida en:		Distrito No.	
Tarjeta profesional No.		¿Tiene vehículo? Sí ☐ No ☒	
		Licencia de conducción No. 24049874	
		Categoría C2	



II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

5to primaria. tengo experiencia en oficios varios donde he laborado en un colegio y una Fabrica, Me caracterizo por realizar bien mi trabajo, tener una actitud positiva con las personas o compañeros de respeto - responsabilidad.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí ☒ No ☐		¿En qué empresa?		Empleado ☐ Tipo de contrato	
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí ☐ No ☒		¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí ☐ No ☐		Independiente ☐	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí ☐ No ☒		Nombre Gloria Gallo		¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí ☐ No ☐	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí ☐ No ☒		Vive en casa: ¿Familiar? ☐ ¿Propia? ☐ ¿Alquilada? ☒		Dependencia	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí ☐ No ☐		Nombre del arrendador Leonor Alvarez		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☒ Redes Sociales ☐	
¿Por qué conceptos?		Describalo e indique su valor mensual		Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
¿Cuál es su principal afición?		¿Practica algún deporte? Sí ☒ No ☐		Teléfono 324 236 440	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál(es)?		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$		¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 2 años	

13665049



IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad		No. de personas que dependen económicamente de usted		Edades	
1		hijo		17 años	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Eduardo Alejandro Pérez Baez		Estudiante			
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1991	5	Primaria	Escuela Nueva. Villa Nueva	La Rosa de U.
Bachillerato Académico					
Técnico					
Comercial					
Otro					
Educación Superior					
Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente?		¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	
Sí ☐ No ☒				Año / semestre que cursa	
Nombre de la institución		Horario		Fin de semana	
		Diurno ☐ Nocturno ☐		A distancia ☐	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Buena (61 a 80%) MB-Muy Buena (81 a 100%)					
Sistemas	Sí ☐ No ☒	1.	R B MB	3.	R B MB
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	R B MB
Idiomas	Sí ☐ No ☒	1.	R B MB	2.	R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
AFG Empaques Agrícolas				Calle 213 No 40-68		310 566 5050	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
Oficios varios				D M A		D M A	
Funciones realizadas		Sueldo Inicial		Sueldo Final			
cocinas, lavar, planchar, cambio de etiquetas en bodega.							
Ni Venta.							
Nombre de su jefe inmediato		Cargos					
Alexander Flores Gómez		Dueño					
Logros obtenidos							
Tipo de contrato:		Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?			
Fijo				Contrato por medio de agencia ☐			
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☒ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐			
Motivo del retiro		cambio empleo					

Nombre de la empresa colegio Thon Dewey		Actividad Económica		Dirección Cra 23 # 23-18		Teléfono(s) 313 3821729	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Oficinas Varios		Área del cargo colegio		Fecha Ingreso 16/06/2021		Fecha Retiro 30/11/2021	
				Sueldo Inicial \$ Mínimo		Sueldo Final \$ Mínimo	
Funciones realizadas Bater, Tripan. Manejo de pormas de bioseguridad - cocina preparación de alimentos - onces, atención a personal.							
Nombre de su jefe inmediato OMARA TOSCANO				Cargo Directora colegio			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál? Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐							
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐							
Motivo del retiro							

Nombre de la empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
				D M A		D M A	
				\$		\$	
Funciones realizadas							
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál? Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐							
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐							
Motivo del retiro							

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores			
1.	Nombre Ana Yolanda Daza Carr.	Ocupación Docente.	Dirección calle 8 - Nro 8-28 Teléfono 3204833369
2.	Nombre Mariela Alvarez.	Ocupación Auxiliar Medica.	Dirección B. Nuevo Horizonte Teléfono 311 285 1993
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre Yuleidy Daza Baez.	Ocupación Medica Veterinaria.	Dirección Calle 10 Nro 8-126. Teléfono 3008770598
2.	Nombre Gabriel Baez Infante.	Ocupación Docente.	Dirección Calle 12 Nro 17-31 Teléfono 313 2708370

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



Nota importante Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Certificación Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	Firma del solicitante  Aida Baez Infante. C.C. 24049874.
---	---	---

VIII. NOTAS ADICIONALES

Categoría (desempeñados) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro		Sueldo Inicial		Sueldo Final	
Oficial Varos		Coloquio		10 de Oct 2013		21 de Mar 2014		\$ 1.100.000		\$ 1.100.000	
Resumen de actividades											
Gestión de recursos humanos de la Dirección de Planeación y Desarrollo											
Mantener de su vida profesional											
Cargo											
Director Coloquio											
Tipo de contrato: Indefinido ☐ Cuánto tiempo? ☐											
Pago: ☐											
Control de tiempo de la empresa: ☐ Otro: ☐ Cuál? ☐											
Control por medio de agenda: ☐											
Motivo del retiro: ☐ Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada ☐ Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐											

Resumen de la empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono	
Categoría (desempeñados) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
Resumen de actividades							
Mantener de su vida profesional							
Cargo							
Tipo de contrato: Indefinido ☐ Cuánto tiempo? ☐							
Pago: ☐							
Control de tiempo de la empresa: ☐ Otro: ☐ Cuál? ☐							
Control por medio de agenda: ☐							
Motivo del retiro: ☐ Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada ☐ Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐							

VII. EXPERIENCIAS PERSONALES

Nombre		Ocupación		Dirección		Teléfono	
Ana María Pérez		Docente		Calle 8 - No 8-58		3504833389	
Marta Pérez		Auxiliar de enfermería		Calle 8 - No 8-58		3504833389	
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarse a usted directamente							
Nombre		Ocupación		Dirección		Teléfono	
Marta Pérez		Auxiliar de enfermería		Calle 8 - No 8-58		3504833389	
Gloria Pérez		Docente		Calle 8 - No 8-58		3504833389	

☐ Autorizo pedir información de la Hoja de Vida sin ninguna restricción.

Firma del solicitante		Certificación		Nota importante	
Ana María Pérez		Para todos los efectos legales, certifica que todas las respuestas e informaciones anteriores son veraces y no se han presentado en ningún momento.		Este formulario es propiedad de la empresa y no debe ser utilizado para otros fines.	
		C. S. T. Art. 62 (Ley 17) Régimen Laboral			
		Colombiano 1057 (Ley 17)			

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.049.874

BAEZ INFANTE

APELLIDOS

AIDA

NOMBRES

Aida Baez Infante

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-SEP-1977
SANTA ROSA DE VITERBO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

13-MAR-1997 SANTA ROSA DE VITERBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0707900-00176443-F-0024049874-20090910

0015874153A 2

7290010517

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 09 de enero de 2024, a las 20:08:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	24049874
Código de Verificación	24049874240109200857

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de
Identificación:

Cédula de ci ▼

Número
Identificación:

24049874

¿Escriba la cantidad de letras del primer nombre de la persona a la cual
esta expidiendo el certificado?

bogota

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) AIDA BAEZ INFANTE identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 24049874.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, enero 09, 2024 - Hora de consulta: 20:21:42

Principal - Temas

OTRAS ENTIDADES



Procuraduría General de la Nación



Sede principal

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia

Código Postal: 11032

Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua

Teléfono conmutador: +57 601 587 8750

Línea gratuita: +57 01 8000 940 808

Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808

Contáctenos: Sede Electrónica: **Presente aquí sus peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones/agradecimientos (PQRSDF)**

Correo de notificaciones judiciales: procesosjudiciales@procuraduria.gov.co este correo está destinado EXCLUSIVAMENTE PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES Y/O COMUNICACIONES ASOCIADAS a trámites judiciales de la Procuraduría



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

Consultar por:

CÉDULA DE CIUDADANÍA

N° Identificación, Comparendo o Expediente:

24049874

Fecha Expedición:

13/03/1997

[Nueva Búsqueda](#)[Validar Funcionario](#)[Preguntas Frecuentes \(https://srvcnpc.policia.gov.co/multimedia/formatos/PREGUNTAS_FRECUENTES_CNSCC_RNMC.pdf\)](https://srvcnpc.policia.gov.co/multimedia/formatos/PREGUNTAS_FRECUENTES_CNSCC_RNMC.pdf)[Imprimir](#)

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/01/2024 08:38:04 p. m. el ciudadano con la **Cedula de Ciudadania** N°. **24049874** y Nombres: **BAEZ INFANTE AIDA**

PRESENTA LOS SIGUIENTES REGISTROS:

Ver Expediente	Identificación	Expediente	Formato	Infractor	Fecha	Departamento	Municipio
Ver Expediente	24049874	15-693-6-2021-26	002	BAEZ INFANTE AIDA	27/03/2021 10:51:51 a. m.	BOYACA	SANTA ROSA DE VITERBO

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana".

La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación corresponda con el documento de identidad suministrado.

Advertencias:

- Para presentar una petición, Queja, Reclamos y Sugerencia relaciona con esta consulta, puede hacerlo ante la autoridad de policía que impuso la medida correctiva, o de no ser posible, podrá hacerlo a través de las Oficinas de Atención al Ciudadano (OAC) que se encuentran ubicadas en las unidades policiales, direcciones, comandos de metropolitanas y departamentos de policía, o mediante la página web de la Institución www.policia.gov.co, mediante la pestaña de trámites y servicios al ciudadano y luego accediendo al link de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.
- Si el estado de la medida se encuentra en: "CERRADO" o "EN PROCESO" el presente documento NO genera las consecuencias por el no pago de multas descritas en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016.

3. El reporte de la medida correctiva impuesta permanecerá para la consulta por parte de las autoridades de policía y entidades del Estado, por el lapso de un (01) año después de su cumplimiento (CERRADO), según Decreto 001284 del 31 de julio de 2017.
4. Si pasados seis meses a partir de la fecha de imposición de multa, hasta cuando el infractor no se ponga al día con el pago de la misma, se generan las consecuencias por el no pago descritas en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016, así:
 - o Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
 - o Ser nombrado o ascendido en cargo público.
 - o Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
 - o Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
 - o Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio.
5. Es de responsabilidad del infractor acudir ante la autoridad de policía que impuso la medida correctiva para actualizar el estado de cumplimiento o no procedencia en el Registro Nacional de Medidas Correctivas.
6. Información extraída del Registro Nacional de Medidas Correctivas (artículo 184 de la Ley 1801 de 2016).

Detalle Comportamiento Contrario a la Convivencia

Número de Expediente:

15-693-6-2021-26

Artículo:

Art. 124 Comportamientos que ponen en riesgo la convivencia por la tenencia de animales

Numeral:

Num. 1 Dejar deambular semoviente, animales feroces o dañinos, en espacio público y privado, lugar abierto al público, o medio de transporte público, sin las debidas medidas de seguridad

Literal:

No aplica

Apelación:

NO

Localidad:

NO APLICA LOCALIDAD - COMUNA

Relato Hechos:

Nos informa el señor cepulturero del municipio que dentro del cementerio se encuentra una yegua y su potrero desconociendo sus propietarios, al realizar labores de vecindario se encuentra la dueña la cual llega al lugar y manifiesta que no sabe quien ni como le abrieron el broche del potrero donde se encontraban, por tal motivo se le realiza dicha orden de comparendo y retira del sitio los semovientes en aparentemente buen estado de salud.

Descargos:

Yo no sabia donde estaban

Medidas Correctivas

Medida	Atribucion	Remitido a:	Direccion:	Estado
Multa General Tipo 2	INSPECTOR DE POLICIA	INSPECCION DE POLICIA SANTA ROSA	CALLE 8 4-15	IMPONER O RATIFICAR MEDIDA



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:28:51 PM horas del 09/01/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **24049874**

Apellidos y Nombres: **BAEZ INFANTE AIDA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
51 59700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



CREADSALUD BOYACA S.A.S.

NIT. 826.001.733-1

CALLE 16 N° 15 - 43. TEL. 7605484- 3202309048- 3153160085

DUITAMA - BOYACA -e-mail: info@creadsaludboyaca.com

Nombre Paciente: Aida Baez Infante

Empresa: ORGANIZACION JOFRA SAS

Direccion: CALLE 10 N° 8-126 SANTA ROSA DE VITERBO

Identificacion

24049874

Codigo Unico Paciente:

48128

Fecha Nacimiento:

05/09/1977

Página 1 de 1

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:	Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
75172	Femenino	45 Años	Divorciado(a)	10 - 11 (Media Tecnica)	SANTA ROSA	15/02/2023 07:15:09
Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:	NO REFIERE	Cargo: Auxiliar de Oficios Varios
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:	CLASE II	Estrato:	[2] - Bajo	

CERTIFICADO MEDICO PARA MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Los Resultados de Paraclínicos y Valoración del Paciente fueron consignados en una Historia Clínica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

☐ Con Restricciones Médicas para trabajo en Alturas
☐ Con restricciones para el cargo según profesigramas (ver restricciones)
☐ Aplazado: Presenta condición que requiere tratamiento o valoración antes de Ingre
☐ Sin Restricciones Médicas para trabajo en Espacios Confinados
☐ Sin Restricciones Médicas para trabajo en Temperaturas Extremas
☒ Sin Restricciones Médicas para Manipulación de Alimentos
☐ Sin Hallazgos a la Evaluación Médica
☐ Presenta Diagnostico de Accidente de trabajo(Con Soporte)
☐ Sin Restricciones Médicas para trabajo con Manejo de Químicos
☐ Con Restricciones Medicas para Conducción de Vehículos
☐ Presenta Diagnostico de Enfermedad Laboral Calificada (Sin Soporte)

☒ Sin restricciones médicas para el cargo según profesigramas
☐ Con recomendaciones médicas para el cargo según profesigramas
☐ Sin Restricciones Médicas para trabajo en Alturas
☐ Sin Restricciones Médicas para trabajo con Riesgo Eléctrico
☐ Sin Restricciones Médicas para Conducción de Vehículos
☐ Sin Restricciones Médicas para Operar maquinaria pesada
☐ Presenta Diagnostico de Enfermedad Laboral Calificada (Con Soporte)
☐ Sin Diagnostico de Enfermedad Laboral o secuelas por accidente de trabajo
☐ Sin Restricciones Médicas para trabajo con Radiación Ionizante
☐ Presenta Diagnostico de Accidente de trabajo (Sin Soporte)

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes exámenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, OPTOMETRIA - VALORACION VISUAL, AUDIOMETRIA CLINICA, HONGOS - KOH, COPROLOGICO, FROTIS DE GARGANTA, VACUNA DE TETANO, SIFILIS SEROLOGIA VDRL.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Cumple Con el Perfil del Profesigramas para el Cargo Sin Restricciones.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Valoración por EPS. (Medicina General,Nutricionista,Ortoptica). Segun I.C.M: Mejorar hábitos alimenticios, realizar actividad física. Correccion optica con anteojos, Uso de lentes de alto filtro. Tratamiento farmacologico. SALUD OCUPACIONAL: Control de Salud ocupacional periódico, Higiene Postural, Utilización EPP. Incluir en PROGRAMAS DE PYP: SVE Riesgo Visual,Cardiovascular. Durante la emergencia covid 19 la empresa debe asegurar el cumplimiento de medidas de bioseguridad .

ANALISIS : La certificación de las condiciones de salud para manipular alimentos está reglamentada por el decreto 3075 de 1997 y la resolución 2674 de 2013, estableciendo que todo manipulador de alimentos debe contar con una certificación medica en la cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos , por lo menos una vez al año o cada vez que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológicas.

Certifico que el (la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizado en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará Creadsalud Boyacá S.A.S., para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verdicas. Autorizo a Creadsalud Boyacá S.A.S. 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 Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, y para las situaciones contempladas en la misma legislación.

Wed Feb 22 02:15:23 07:29:03

NATHALIA JAIME - C.C. 1018402424 / RM: 1018402424 l.s.o. 190

15/02/2023 08:17:47

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Aida Baez Infante

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho



CREADSALUD BOYACA S.A.S.

NIT. 826.001.733-1

CALLE 16 N° 15 - 43. TEL. 7605484- 3202309048- 3153160085

CERTIFICADO MÉDICO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Según decreto 3075 de 1997 y la Res. 2674 de 2013

Nro. 0000075172

Nro. Identificación
24049874

NOMBRES Y APELLIDOS

AIDA BAEZ INFANTE

Cargo

AUXILIAR DE OFICIOS VARIOS

FECHA DE EXPEDICIÓN: **15/02/2023**

FECHA VIGENCIA: **15/02/2024**



APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

QUIEN CERTIFICA

NATHALIA JAIME

PROFESION

MEDICA

REGISTRO PROFESIONAL

LSO 190 - 05/02/2018



**Huella
Paciente**

Documento
Personal e
Intransferible

Firma Médico o Profesional

Valide este documento en . Haga clic en Concepto Aptitud Laboral y digite identificación Nro. 24049874
Ingreso Nro. 75172