

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en máquina de escribir.



Fecha D M A	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
----------------	--	--------------

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Gonzalez Contreras		Nombre(s) del aspirante Dora Carmenza	
Dirección domicilio / Barrio Vereda Fonquetá		Ciudad Chía	
Teléfono 313 4572251		No. Celular	
Correo electrónico		Nacionalidad colombiana	
Profesión, ocupación u oficio oficios varios		(*) Estado civil Unión Libre	Años de experiencia laboral 4 años



DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: ☒ N° 52842871	(**) Libreta militar N°	Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en: Bogotá	Distrito N°	Segunda clase: ☐
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si ☐ No ☒	Licencia de conducción N° Categoría

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si ☒ No ☐	¿En qué empresa? Hogar San Rafael	Empleado ☒ Independiente ☐	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si ☒ No ☐	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si ☐ No ☐	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si ☐ No ☐
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si ☐ No ☒	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☒ Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Villapinzón	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Villapinzón, Chía y Bogotá	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si ☐ No ☒	
Vive en casa: ¿Familiar? ☐ ¿Propia? ☐ ¿Alquilada? ☒	Nombre del arrendador Maria Benito Romero	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 6 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si ☐ No ☒	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 600.000	
¿Por qué conceptos?	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$		
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)?	¿Practica algún deporte? Si ☐ No ☒		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si ☒ No ☐ ¿Cuál(es)? Baloncesto			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si ☐ No ☒ ¿Cuál(es)?			

OBJETIVO Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

© LEGIS. Prohibida toda reproducción total o parcial, así como la explotación económica de esta obra, sin la expresa autorización escrita de LEGIS, bajo cualquier medio conocido o por conocer, en perjuicio de las acciones civiles y penales establecidas en la Ley autoral.

III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) <i>Luis William Romero</i>		Profesión, ocupación u oficio <i>Auxiliar construcción</i>		Empresa donde trabaja <i>construcción</i>	
Cargo actual <i>oficial</i>		Dirección <i>colegio Estelara</i>		Teléfono <i></i>	
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante <i>4</i>		Parentesco <i>hijos</i>		Edades <i>10, 9, 7</i>	
Nombre(s) padre(s) <i>Maria Benito Romero</i>		Profesión, ocupación u oficio <i>Ama de casa</i>		Teléfono(s) <i></i>	
Nombre(s) hermano(s) <i>Estelina Rodriguez</i>		Profesión, ocupación u oficio <i>Auxiliar cocina</i>		Teléfono(s) <i>8631321</i>	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria		<i>5º</i>	<i>primario</i>	<i>Escuela Nueva</i>	<i>Ullapmón</i>
Bachillerato Clásico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐					
Educación Superior Técnico ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Si ☐ No ☒	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Nombre de la institución			Horario Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana ☐ A distancia ☐	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien					
Sistemas Si ☐ No ☐	1. <i>Regular</i>		☒ R ☐ B ☐ MB	3. ☐ R ☐ B ☐ MB	
¿Programa(s) que maneja?	2. <i></i>		☐ R ☐ B ☐ MB	4. ☐ R ☐ B ☐ MB	
Idiomas Si ☐ No ☐	1. <i>Ninguno.</i>		Lectura ☐ R ☐ B ☐ MB		
¿Qué idioma(s) conoce?	2. <i></i>		Escritura ☐ R ☐ B ☐ MB		
			Hablado ☐ R ☐ B ☐ MB		

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

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)				AREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA ☐	Metalurgia ☐	FINANCIERO ☐	Administración ☐	Personal ☐			
GANADERIA / AVICULTURA ☐	Maquinaria ☐	INMOBILIARIO ☐	Auditoría ☐	Sistemas ☐			
MINERIA ☐	Automotores ☐	INFORMATICO ☐	Bodega ☐	Tesorería ☐			
HIDROCARBUROS ☐	Muebles ☐	SALUD ☐	Compras ☐	OTRAS (¿Cuáles?) ☐			
INDUSTRIA ☐	Reciclaje ☐	EDUCACION ☐	Contabilidad ☐				
Alimentos y Bebidas ☐	OTROS (¿Cuáles?) ☐	SEGUROS ☐	Costos ☐				
Tabaco ☐		TURISMO / RECREACION ☐	Crédito y Cobranzas ☐				
Textiles y Confecciones ☐		OTROS SERVICIOS ☐	Diseño ☐				
Cuero y Calzado ☐	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA ☐	Asesorías Profesionales ☐	Finanzas ☐				
Papel y Cartón ☐	CONSTRUCCION ☐	Servicios Temporales ☐	Gerencia General ☐				
Editorial y Artes Gráficas ☐	COMERCIO ☐	Seguridad Vigilancia ☐	Impuestos ☐				
Químico y Farmacéutico ☐	HOTELES Y RESTAURANTES ☐	OTROS SECTORES ☐	Mercadeo ☐				
Caucho y Plástico ☐	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO ☐		Producción ☐				
Vidrio, Cerámica y Cemento ☐	COMUNICACIONES ☐		Publicidad ☐				

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa Hogar San Rafael		Dirección Cra 9 N°		Teléfono(s) 8630239	
Cargo Oficios varios	Nombre de su jefe inmediato Lina Claudia Trujillo		Fecha de ingreso 10 Oct 2007	Fecha de retiro	
Total tiempo servido 4 años	Sueldo inicial \$ 412.000	Sueldo final o actual \$ 535.000	Cargo(s) desempeñado(s) por usted Varios		
Funciones realizadas					
Logros obtenidos conocimiento y desempeño en las ordenes dadas					
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					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro	
Total tiempo servido		Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
Funciones realizadas					
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					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro	
Total tiempo servido		Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
Funciones realizadas					
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					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)					
¿Entidad promotora de salud (EPS)?		¿Fondo de pensiones?		¿Fondo de cesantías?	
Si ☐ No ☐		Si ☐ No ☐		Si ☐ No ☐	
¿Cuál?		¿Cuál?		¿Cuál?	
Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	
Cotizante ☐ Beneficiario ☐					

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre Harlan Garzón	Ocupación Oficinas Varío	Dirección Diferente lugar	Teléfono
2.-	Nombre Andres Realpe	Ocupación Construcción Vereda	Dirección fongor	Teléfono 3132320370
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre Eteluma Rodriguez	Ocupación Auxiliar Cocina	Dirección Vereda fongor	Teléfono 311 8522121

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-

2.-

3.-

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



Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com



Ingresa su Hoja de Vida en:

ALIADO LABORAL
www.aliadolaboral.com

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir 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

Dorys Camanzo Gonzalez
C.C. **52842871**

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR		ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE			
		Día	Hora	Asistió a Entrevista		Hora de Llegada	
1.-				Si	No		
2.-							
ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien							
Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB	
CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA							
Primer entrevistador							
Segundo entrevistador							
Candidato seleccionado definitivamente		Si ☐	No ☐	Contrátese a partir del		Sueldo	
Candidato elegible próximamente		Si ☐	No ☐	Cargo		Tipo de contrato	
Referencias verificadas por		Primer entrevistador		Segundo entrevistador		Firma de quien autoriza contratación	



HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL
NIT, 860.019885-5



ANEXO No 8

CARTA DE COMPROMISO PROFESIONALES

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA
Carrera 11 N° 11-29 segundo piso
Chía.

Referencia: AUNAR ESFUERZOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHIA QUE SE ENCUENTREN EN ESTADO DE ABANDONO O VULNERABILIDAD.

Proceso: Invitación pública ESAL No 008 - 2024

La suscrita **DORIS CARMENZA GONZALEZ CONTRERAS** identificada con número de cedula 52.842.871 de Santa Fe de Bogotá, como colaboradora del HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL manifiesto mi voluntad y disponibilidad para prestar mis servicios en Cocina, apoyando este gran proyecto de acuerdo con la invitación publica y en el caso de que el proponente HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL resultará adjudicado en el proceso de la referencia.

Adicionalmente me encuentro en disposición y autorizo ser contactada para verificación de datos consignados en mi hoja de vida.

Atentamente,


DORIS CARMENZA GONZALEZ CONTRERAS
CC No 52.842.871 de Santa Fe de Bogotá
Celular: 322-8861650



República de Colombia
Departamento de Cundinamarca
Secretaría de Educación

Número _____

DIVISION DE EDUCACION BASICA PRIMARIA

Certificado No. _____

Los suscritos: Director de Escuelas y Director del grado Quinto (5o.) de Educación Básica Primaria de la Concentración _____
RURAL SALITRE ALTO del municipio VILLAPINZON Distrito Educativo
No. 9.

CERTIFICAN:

Que, González Contreras Doris Carmenza identificado (a) con la T. I. No. _____
expedida en _____, cursó durante el año de 1991, los estudios y actividades correspon-
dientes al grado Quinto (5o.) de Educación Básica Primaria, de acuerdo con los Decretos Nacionales Nos. 1002 de 1984, 1469 de 1987,
y las Resoluciones Reglamentarias Nos. 17489 de 1984, 13676 de 1987 y Resolución Escuela Nueva No. 10709 de 1989,
habiendo obtenido las siguientes escalas conceptuales:

AREAS	INTENSIDAD	ESCALA CONCEPTUAL
ESPAÑOL Y LITERATURA	4 H. S.	<u>Bueno</u> (B)
MATEMATICA	4 H. S.	<u>Bueno</u> (B)
CIENCIAS NATURALES Y SALUD	4 H. S.	<u>Bueno</u> (B)
CIENCIAS SOCIALES	4 H. S.	<u>Bueno</u> (B)
EDUCACION ESTETICA	3 H. S.	<u>Bueno</u> (B)
EDUCACION FISICA REC. Y DEPORTE	3 H. S.	<u>Bueno</u> (B)
EDUCACION RELIGIOSA Y MORAL	3 H. S.	<u>Bueno</u> (B)
CONDUCTA		<u>Excelente</u> (E)

PROCESOS	OBSERVACIONES
Desarrollo Físico	<u>Su salud en general es aceptable</u>
Desarrollo Psicomotriz	<u>Posee buena lateralidad y equilibrio</u>
Desarrollo Socio - Afectivo	<u>Comprende y asimila los conocimientos</u>
Actitudes, Valores	<u>Es compañerista</u>
Habilidades comunicativas	<u>Tiene buen lenguaje oral</u>

Teniendo en cuenta la escala conceptual lograda, el alumno se promueve al Grado Sexto de Educación Básica Secundaria.

Expedido en Villapinzón a los 21 días del mes Noviembre de 1991

República de Colombia
Departamento de Cundinamarca
Secretaría de Educación
[Firma]

Adelmira Jiménez Moreno
Directora de Curen



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DORYS CARMENZA GONZALEZ CONTRERAS

Con Cédula de Ciudadanía No. 52.842.871

Cursó y aprobó la acción de Formación

BPM EN LA INDUSTRIA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

con una duración de 56 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Chia, a los dieciseis (16) días del mes de octubre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
MARTHA CECILIA GOMEZ MONTOYA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MARTHA CECILIA GOMEZ MONTOYA
SUBDIRECTORA
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

15950035 - 16/10/2013
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 951300601067CC52842871C.



1785

CERTIFICA QUE:

Nombres: DORYS carmenza
Apellidos: González Contrera
Doc.: 52842871 Municipio: Chía
Fecha de Exp.: 22/05/24 Fecha de Ven.: 21/05/25

*Asistió al plan anual de capacitación en
manipulación de alimentos (10 Hrs.)*

Carrera 10 No. 13-46, Chía - Cundinamarca Teléfono: 863 8776
Celular: 310 480 3430 E-mail: labymed@hotmail.com

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA MANIPULADORES DE
ALIMENTOS AÑO 2024**

NOMBRE: Doris Carmenza González
ESTABLECIMIENTO: Hogar San Rafael
DIRECCIÓN: Chia

Capacitadora: Dra. ANGÉLICA MONTAÑEZ, Bacterióloga U. Javeriana, experiencia de 13 años como capacitadora de B.P.M. Departamento de Cundinamarca.

De acuerdo a la resolución 2674 de 2013 nuestro cronograma de capacitación es el siguiente:

FECHA	TEMA	HORAS	FIRMA CAPACITADOR	FIRMA ASITENCIA
17/05/24	Generalidades, normativa	2	Dra. Angélica Montañez	<i>Dora González</i>
18/05/24	Contaminaciones alimentarias	2	Dra. Angélica Montañez	<i>Dora González</i>
20/05/24	Buenas Prácticas de Manufactura	2	Dra. Angélica Montañez	<i>Dora González</i>
21/05/24	Planes de saneamiento para establecimientos de alimentos	2	Dra. Angélica Montañez	<i>Dora González</i>
22/05/24	Taller para la elaboración de planes de saneamiento	2	Dra. Angélica Montañez	<i>Dora González</i>

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA MANIPULADORES DE ALIMENTOS AÑO 2024

PERFIL PROFESIONAL DEL CAPACITADOR

Angélica Montañez Sánchez

Bacterióloga, Especialista en Gerencia de instituciones de Seguridad Social en Salud.

Alta capacidad de trabajo en equipo, en grupos multidisciplinarios, para el desarrollo de proyectos a gran escala y cumplimiento de metas. Profesional y especialista con la capacidad de planear, ejecutar y controlar la gestión en entidades sociales y de salud.

Experiencia administrativa de 13 años en diferentes instituciones de salud como, Coordinadora y Jefe de Laboratorios clínicos, Auditora de calidad y habilitación de Instituciones de Salud Públicas y Privadas, Coordinadora de Programas de Epidemiología y Salud Pública institucionales, Subgerente Administrativa y Gerente de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, conocimiento del área legal, y normativa de la seguridad social en Colombia, leyes y decretos reglamentarios.

Experiencia, manejo y capacitación en programas de Manipulación de Alimentos, POES BPM Saneamiento Ambiental hace 20 años, para el mejoramiento de la calidad de vida de comunidad. Basados en el decreto 3075/97, Resolución 2674/13, Resolución 604/93, Resolución 240/13

OBJETIVO

Capacitar a las personas en buenas prácticas de manipulación de alimentos, brindando la información necesaria para garantizar productos finales con toda la garantía de calidad, óptima para consumo humano y necesaria para conservar la salud del ser humano, dentro de la normativa vigente.

METODOLOGIA

Capacitación con apoyo de diapositivas, plegable y talleres.

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Evaluación escrita, oral y taller.

- Se anexa evidencias

 Angélica Montañez LABORATORIO CLÍNICO	Angélica Montañez Laboratorio Clínico	Fecha	
	Curso de Manipulación de Alimentos	Versión	2
	Evaluación	Código	PR – Lab -03

Evaluación Manipuladores de Alimentos

Nombre: Doris Carmenta González Contreras C.C. 52842871

Fecha: 22 Mayo 2024. Municipio: Chía / Cundinamarca.

Por favor responder de acuerdo a la instrucción.

SELECCIONE LA RESPUESTA CORRECTA

1. Manipulador de Alimentos es:

- a. Comprende los ingredientes, envase y embalaje de alimentos.
- ☒ b. Es la persona que interviene directamente así sea de manera ocasional en actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte y expendio de alimentos.
- c. Cantidad determinada de unidades de un alimento de características similares.
- d. Ninguna de las anteriores.

2. Contaminación de un alimento es:

- ☒ a. Alimento que presenta o contiene agentes o sustancias extrañas de cualquier naturaleza.
- b. Establecimiento dedicado a la venta de alimentos.
- c. Son elementos constituyentes normales de un alimento.
- d. Todas las anteriores.

3. Se consideran tipos de contaminación alimentaria:

- a. Contaminación Física
- b. Contaminación Química
- c. Contaminación Biológica
- ☒ d. Todas las anteriores

4. Son contaminaciones de tipo Físico las siguientes:

- ☒ a. Cabello, esmalte, joyas, residuos de plástico, papel, madera.
- b. Esmalte, Perfumes, maquillaje, Productos de aseos.
- c. Bacterias, cabello, perfumes, productos de aseo
- d. Ninguna de las anteriores.

 Angélica Montañez LABORATORIO CLÍNICO	Angélica Montañez Laboratorio Clínico	Fecha	
	Curso de Manipulación de Alimentos	Versión	2
	Evaluación	Código	PR – Lab -03

11. Las tablas y utensilios de madera están prohibidos porque

- ☒ a. Son porosos y pueden contener alimento y humedad
- b. Son muy caros
- c. Son poco útiles y muy pesados
- d. Ninguna de las anteriores

12. Son síntomas de una intoxicación alimentaria

- ☒ a. Vómito y diarrea.
- b. Fiebre y Deshidratación.
- c. Dolor de estómago, dolor de cabeza, escalofrío.
- ☒ d. Todas las anteriores

13. Idealmente el manipulador de alimentos debe realizar el lavado de manos cada:

- a. 5 horas.
- b. 2 a 3 horas.
- ☒ c. 15 a 20 minutos.
- d. El lavado de manos no es importante.

14. Para evitar el contagio de COVID 19 debe cumplir mínimo con:

- ☒ a. Lavado de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas y adecuada ventilación
- b. Tomar temperatura, usar tapete de desinfección y cerrar las ventanas
- c. Ventilar el lugar, no usar tapabocas y saludar de beso y abrazo
- d. Todas las anteriores.

15. Son buenas prácticas de manufactura.

- ☒ a. Uñas limpias, baño diario, lavado de manos, rotar y rotular productos
- b. No rotar ni rotular productos, usar joyas y no usar tapabocas
- c. Usar maquillaje suave, lavar las manos cada 5 horas y usar cofia
- d. Opción b y c

16. La dotación para manipular y elaborar alimentos es:

- a. Para mujeres tacones y vestido y para los hombres corbata y sombrero
- ☒ b. Cofia, uniforme claro, tapabocas, zapatos planos, cerrados y antideslizantes
- c. Cada persona puede escoger su dotación
- d. Ninguna de las anteriores

 Angélica Montañez LABORATORIO CLÍNICO	Angélica Montañez Laboratorio Clínico	Fecha	
	Curso de Manipulación de Alimentos	Versión	2
	Evaluación	Código	PR – Lab -03

Taller Plan de Saneamiento

Nombre: Dora Carmenza González Contreras C.C. (894) 52342971
 Fecha: 22 Mayo 2024 Municipio: Chigá / Undinamarca
 Empresa: Hogar del Anciano San Rafael Celular: 3228861650

Por favor responder de acuerdo a la instrucción.

SELECCIONE LA RESPUESTA CORRECTA

1. Programa de limpieza y desinfección como se realiza?

- ☒ a. Realizo de manera escrita un documento para explicar como limpio y desinfecto mi área de trabajo y registro los horarios de realizada la actividad
- b. Solo realizo el documento pero no registro
- c. Es un programa sin importancia
- d. Ninguna de las anteriores.

2. Debo realizar el programa de control de plagas así?

- a. No es importante
- b. Debo contratar una empresa certificada
- c. Debo tener certificado, ficha técnica, diagnóstico y registro del procedimiento
- d. 415770999874641180204841935367887660
- ☒ e. B y C son ciertos

3. Programa agua potable

- a. Debo tener tanque de reserva
- b. Debo contratar empresa certificada
- c. Debo tener el registro con todos los soporte y procedimientos
- ☒ d. Todas las anteriores

4. Programa manejo de residuos

- a. Plano de mi negocio y ubicación de recipientes
- b. Documento explicando ruta de residuos almacenamiento y recolección
- c. No es obligatorio
- ☒ d. a y b son correctas

RUT: 35.477.219

NOMBRE: DORYS CARMENZA GONZALEZ	CONSECUTIVO: 177	MEDICO: EXTERNO
FECHA: MAYO 22 DE 2024.	EDAD: 44 AÑOS	SEXO: FEMENINO
DOCUMENTO: 52842871	TELEFONO:	DIRECCION: CHIA

LABORATORIO CLINICO

MICROBIOLOGIA

FROTIS DE GARGANTA
FROTIS DE UÑAS KOH

FLORA MIXTA NORMAL DE GARGANTA
NEGATIVO PARA ESTUCTURAS MICOTICAS

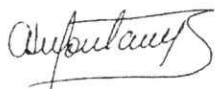
COPROLOGICO

COLOR: CAFÉ

ASPECTO PASTOSO

OLOR S.G.

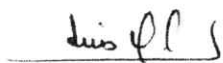
FLORA BACTERIANA: NORMAL
NO SE OBSERVAN PARASITOS EN LA MUESTRA ANALIZADA



DRA. ANGELICA MONTAÑEZ
BACTERIOLOGA P.U.J.
RP. 496-97

CONCEPTO MEDICO

PACIENTE APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS, NO PRESENTA
ALTERACIONES DE TIPO RESPIRATORIO O DE PIEL



Dr. LUIS MIGUEL GUTIERREZ
R.P. 25674



HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL
NIT, 860.019885-5



Chía, 25 de septiembre de 2024

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL
HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL DE CHIA

CERTIFICA

Que la señora **DORIS CARMENZA GONZALEZ CONTRERAS** identificada con número de cedula 52.842.871 de Santa Fe de Bogotá, se encuentra vinculada laboralmente con nuestra institución desempeñándose en servicios Generales (área de Cocina), desde el 07 de octubre de 2007 por contrato a término indefinido.

La presente se expide a solicitud del interesado

Atentamente,


HNA. OMAIRA CALDERON M.
Directora