

|                                                         |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| E.S.E.:                                                 | Subred norte                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                | Fecha:                                            | 12                                                              | 04                                | 2024                           |
| <b>CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO</b>                       |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| ID Establecimiento:                                     | 436609                                                                                                                                                                                                               | Número de Inscripción:                                                                                                                         | 15159                                             | Número de carpeta:                                              | SPSUEL-29-576                     |                                |
| Razón social:                                           | no aplica                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| Nombre del establecimiento:                             | CARNEJ CALIA                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| NIT:                                                    | 2977192                                                                                                                                                                                                              | 6                                                                                                                                              | Sede:                                             | UNICA                                                           |                                   |                                |
| Dirección:                                              | K2 88b 131A US                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| Ubicación:                                              | no aplica                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| Localidad:                                              | Suba                                                                                                                                                                                                                 | UPZ:                                                                                                                                           | NIZA                                              |                                                                 |                                   |                                |
| Barrio:                                                 | CUDAJ JARDIN norte                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                | Teléfonos                                         | 314 452 9184                                                    |                                   |                                |
| Correo electrónico para notificación*                   | carnejcalia@hotmail.com                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| Nombre propietario:                                     | Aristobulo DIAZ GUACANEME                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| Tipo de documento:                                      | C.C.                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> C.E.                                                                                                       | <input type="checkbox"/> NIT                      | <input type="checkbox"/> PEP                                    | <input type="checkbox"/> PS       | <input type="checkbox"/> PTP   |
| Número documento:                                       | 2977192                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| Nombre representante legal:                             | no aplica                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| Tipo de documento:                                      | C.C.                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> C.E.                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> NIT                      | <input type="checkbox"/> PEP                                    | <input type="checkbox"/> PS       | <input type="checkbox"/> PTP   |
| Número documento:                                       | no aplica                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| Dirección de notificación:                              | K2 88b 131A US                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| Presenta matrícula mercantil del establecimiento:       | SI                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                                         | 00493944                                          |                                                                 |                                   |                                |
| Línea de intervención:                                  | Alimentos sanos y seguros                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| Intervención:                                           | expendio o almacenamiento de carne y/o productos cárnicos comestibles                                                                                                                                                |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| Tipo de establecimiento:                                | expendio de carne y productos cárnicos comestibles                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| Establecimiento autorizado:                             | SI                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                                         |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| Número de trabajadores:                                 | 3                                                                                                                                                                                                                    | Horario:                                                                                                                                       | Diurno                                            | <input checked="" type="checkbox"/> Nocturno                    | <input type="checkbox"/> 24 horas | <input type="checkbox"/> Otro: |
| Días de funcionamiento:                                 | Lunes a viernes                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Domingo a domingo                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> Fin de semana | <input type="checkbox"/> Otro:                                  |                                   |                                |
| Tipo de productos que expende:                          | Carne: Bovina <input checked="" type="checkbox"/> Porcina <input checked="" type="checkbox"/> Aves <input checked="" type="checkbox"/> Productos cárnicos comestibles (Visceras) <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| Otras especies:                                         |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| Otro tipo de productos:                                 | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| <b>CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA</b> |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN                           | DD MM AAAA                                                                                                                                                                                                           | Favorable                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/>               | % De cumplimiento de la última inspección                       | 95,5 %                            |                                |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                      | Favorable con requerimientos                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                          |                                                                 |                                   |                                |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                      | Desfavorable                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                          |                                                                 |                                   |                                |
| <b>MOTIVO DE LA VISITA</b>                              |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| Programación                                            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                  | Solicitud del interesado                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                          | Asociada a peticiones, quejas y reclamos                        | <input type="checkbox"/>          |                                |
| Número de radicado:                                     |                                                                                                                                                                                                                      | Número de radicado:                                                                                                                            |                                                   | Número de radicado:                                             |                                   |                                |
| Solicitud oficial                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                             | Evento de interés en salud pública                                                                                                             | <input type="checkbox"/>                          | Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin | <input type="checkbox"/>          |                                |
| Número de radicado:                                     |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| Otro:                                                   | <input type="checkbox"/> Especifique:                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| <b>EVALUACIÓN</b>                                       |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| Aceptable                                               | A                                                                                                                                                                                                                    | Marque con una X cuando el establecimiento cumple la <b>totalidad</b> de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |                                                   |                                                                 |                                   |                                |
| Aceptable con Requerimiento                             | AR                                                                                                                                                                                                                   | Marque con una X cuando el establecimiento cumple <b>parcialmente</b> los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.    |                                                   |                                                                 |                                   |                                |

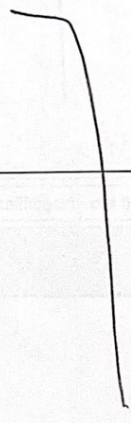
\*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Hoja 1/8

| EVALUACIÓN  |           |                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inaceptable | <b>I</b>  | Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con <b>ninguno</b> los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar                                                                                          |
| No aplica   | <b>NA</b> | 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     | <b>C</b>  | 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 PROCESO                                                                                                                                                                                                                                                        |   |     |   |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|---|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. EDIFICACION E INSTALACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                              | A | AR  | I | HALLAZGOS                                                                           |
| <b>1.1 Localización y diseño</b><br>(Ley 9/1979, Artículo 168, 262. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 1, 2, 10. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numerales 1, 2, 10. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 1, 2, 10.)                                                                      | 2 | 1   | 0 |    |
| <b>1.2 Condiciones de pisos y paredes</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numerales 4, 5, 11.2. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numerales 4, 5, 11.2. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 4, 5, 11.2.)                                     | 2 | 1   | 0 | <p>pliso zona de corte con deterioro</p>                                            |
| <b>1.3 Techos, iluminación y ventilación</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14.) | 2 | 1   | 0 |  |
| <b>1.4 Instalaciones sanitarias</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numerales 15, 16, 17, 18, 19. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numerales 15, 16, 17, 18, 19. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 15, 16, 17, 18, 19.)                                                                  | 3 | 1,5 | 0 |  |

| Continuación<br>1. EDIFICACIÓN<br>E INSTALACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | A      | AR       | I | HALLAZGOS                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|---|------------------------------------------------------------------|
| <b>1.5 Programa de Mantenimiento de Instalaciones</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.2.1).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1      | 0,5<br>x | 0 | no implementa programa de mantenimiento de instalaciones         |
| <b>CALIFICACIÓN DEL BLOQUE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |          |   | 8,5                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |          |   | La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta |
| 2. EQUIPOS Y UTENSILIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | A      | AR       | I | HALLAZGOS                                                        |
| <b>2.1 Condiciones de equipos y utensilios</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numerales 22, 23 y 24. Resolución 683 de 2012. Resolución 4142 de 2012. Resolución 4143 de 2012. Resolución 240/13 Artículo 130: Numerales 22, 23 y 24. Resolución 242 /2013: Artículo 22: Numeral 2.1, 3.2; Artículo 55: Numerales 22, 23, 24, 32, 33. Resolución 835 de 2013.)                          | 5      | 2,5<br>x | 0 | tabla de pundo pesa                                              |
| <b>2.2 Condiciones de los equipos de conservación</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 36: Numeral 4. Resolución 3009/2010, Artículo 17: Numeral 3.3.2.1 Literal e; Artículo 66, Numeral 6, 7; Artículo 67: Numerales 25,26,27. Resolución 240/2013, Artículo 129: Numerales 1, 6, 7, Artículo 130: Numerales 25, 26, 27. Resolución 242/2013, Artículo 24: Numerales 1.5, 2.1; Artículo 54: Numerales 7, 8; Artículo 55: Numerales 25, 26, 27) | 6<br>x | 3        | 0 |                                                                  |
| <b>2.3 Programa de Mantenimiento de Equipos y Utensilios</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.2.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1      | x        | 0 | no implementa programa de mantenimiento de equipo,               |
| <b>CALIFICACIÓN DEL BLOQUE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |          |   | 9                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |          |   | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |

| 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | A | AR  | I | HALLAZGOS                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|---|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3.1 Estado de salud (signos /lesiones)</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.13. Resolución 3009/2010, Artículo 15: Numeral 1, 3.16; Artículo 67: Numeral 21.2. Resolución 240/2013, Artículo 14: Numeral 1; Artículo 15; Artículo 17: Numeral 16; Artículo 130: Numeral 21.2. Resolución 242/2013, Artículo 13: Numeral 1; Artículo 14; Artículo 16: Numeral 16; Artículo 55: Numeral 21.2. ) | 6 | 3   | 0 |  |
| <b>3.2 Reconocimiento médico</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 15: Números 1; Artículo 67: Numeral 21.2. Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.13. Resolución 240/2013, Artículo 14: Numeral 1; Artículo 15. Resolución 242/2013, Artículo 13: Numeral 1; Artículo 14)                                                                                                                               | 2 | 1   | 0 |                                                                                   |
| <b>3.3 Prácticas higiénicas</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 15: Números 3.1, 3.6, 3.7, 3.8, 3.11, 3.12, 3.14, 3.15, 3.17, 3.19; Artículo 67: Numeral 21. Resolución 240/2013, Artículo 14: Numeral 3; Artículo 17: Números 1, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19; Artículo 130, Numeral 21.2. Resolución 242/2013, Artículo 13: Numeral 3; Artículo 16: Números 1, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 17, 19)     | 6 | 3   | 0 |                                                                                   |
| <b>3.4 Dotación personal</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 15: Números 3.2, 3.3, 3.10, 3.13, 3.18, 3.20. Resolución 240/2013, Artículo 17: Números 2, 3, 10, 13, 18, 20. Resolución 242/2013, Artículo 16: Números 2, 3, 10, 13, 18, 20)                                                                                                                                                                   | 5 | 2,5 | 0 |                                                                                   |

| Continuación<br>3. PERSONAL MANIPULADOR<br>DE ALIMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | A | AR  | I  | HALLAZGOS                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|----|------------------------------------------------------------------|
| <b>3.5 Educación y capacitación</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 21.3; Artículo 69: Numerales 1, 2, 3, 6. Resolución 240/2013, Artículo 14: Numeral 2; Artículo 132: Numerales: 1, 2, 4. Resolución 242/2013, Artículo 13: Numeral 2; Artículo 57: Numerales 1, 2, 4)                                                                                                                                                                              | 3 | 1,5 | 0  |                                                                  |
| <b>C</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |     |    |                                                                  |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |     | 22 | La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta |
| 4. REQUISITOS HIGIENICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | A | AR  | I  | HALLAZGOS                                                        |
| <b>4.1 Recepción de materia prima</b><br>(Ley 09 de 1979 Artículo 345. Decreto 1500 de 2007, Artículo 31: Numeral 4.2.2; Artículo 36, Numeral 1, 3; Artículo 41. Resolución 2009026594 de 2009 (en las especies que aplique). Resolución 3009/2010, Artículo 66: Numeral 3; Artículo 67: Numerales 28, 29. Resolución 240/2013, Artículo 129: Numeral 3; Artículo 130: Numerales 28, 29. Resolución 242/2013, Artículo 54: Numeral 4; Artículo 55: Numerales 28, 29) | 6 | 3   | 0  |                                                                  |
| <b>C</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |     |    |                                                                  |
| <b>4.2 Trazabilidad</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numerales 1.2.2; Artículo 36: Numeral 5. Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 3.3; Artículo 55: Numeral 32.)                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3 | 1,5 | 0  |                                                                  |
| <b>C</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |     |    |                                                                  |
| <b>4.3 Empaque y etiquetado</b><br>(Resolución 402 de 2002. Decreto 1500 de 2007 Artículo 14, Numeral 1, 2, 3; Artículo 42, Numeral 1, 5, 6, 7, 8, 9. Resolución 5109 de 2005. Resoluciones 683, 4142, 4143 de 2012 y 834 de 2013. Resolución 3009/2010 Artículo 67 Numeral: 32. Resolución 222/1990 Artículo 3. Resolución 240/2013 Artículo 130: Numeral 32; Resolución 242 /2013 Artículo 55: numeral 31)                                                         | 3 | 1,5 | 0  |                                                                  |
| <b>NA C</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |     |    |                                                                  |

| Continuación<br>4. REQUISITOS HIGIENICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | A | AR  | I  | HALLAZGOS                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|----|------------------------------------------------------------------|
| <b>4.4 Manejo de temperaturas</b><br>(Ley 9 de 1979, Art. 425. Decreto 1500/2007 Artículo 8, Parágrafo 1. Decreto 2270 de 2012 Artículo 5. Resolución 3009/2010 Artículo 17: Numeral 3.3.2.2, Literal b; Numeral 3.3.2.3, Literal a; Artículo 66 Numeral: 2.1, 2.2, 6; Artículo 67 Numeral: 27. Resolución 240 de 2013 Artículo 129 numeral: 2, 4; Artículo 130: Numeral 27. Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 2.2, 3.1; Artículo 54: Números 3, 5; Artículo 55: Números: 27, 32) | 7 |     | 0  | C                                                                |
| <b>4.5 Condiciones de almacenamiento</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 17: Numeral 3.3.2.2, Literal a, c, d, e; Numeral 3.3.2.3, Literal j. Artículo 67: Numeral 31, 32. Resolución 240/ 2013 Artículo 129; Números 1, 7; Artículo 130: Numeral 30, 31; Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 2.3; Artículo 54: Numeral 2; Artículo 55: Numeral 30, 32, 36)                                                                                                                      | 5 | 2,5 | 0  |                                                                  |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |     | 24 | La calificación del bloque corresponde al 24% del total del acta |
| 5. SANEAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | A | AR  | I  | HALLAZGOS                                                        |
| <b>5.1 Suministro y calidad de agua potable</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Números 1.1.11.1, 1.1.11.2, 1.1.11.3. Decreto 1575 de 2007, Artículo 10: Numeral 2. Resolución 2115/2007, Artículo 9. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 3. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numeral 3. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numeral 3)                                                                                                                                        | 6 | 3   | 0  | C                                                                |
| <b>5.2 Residuos líquidos</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.9. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 20. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numeral 20. Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 2.4; Artículo 55: Numeral 20, 32)                                                                                                                                                                                                                                 | 3 | 1,5 | 0  |                                                                  |

| Continuación<br>5. SANEAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                             | A | AR  | I | HALLAZGOS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|---|-----------|
| <b>5.3 Residuos Sólidos</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26:<br>Numeral 1.1.9. Resolución<br>3009/2010, Artículo 67: Numeral<br>20. Resolución 240/2013, Artícu-<br>lo 130: Numeral 20. Resolución<br>242/2013, Artículo 55: Numeral<br>20)                                             | 5 | 2,5 | 0 |           |
| <b>5.4 Control Integral de plagas</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26:<br>Numeral 1.1.8.).                                                                                                                                                                                              | 6 | 3   | 0 |           |
| <b>5.5 Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26,<br>Numeral 1.1.12 Resolución<br>3009/2010, Artículo 67: Numeral<br>12. Resolución 240/2013,<br>Artículo 130: Numeral 12. Reso-<br>lución 242/2013, Artículo 55:<br>Numerales 12, 38) | 6 | 3   | 0 |           |
| <b>5.6 Soportes documentales</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26,<br>Numerales 1.1.8, 1.1.9, 1.1.11).                                                                                                                                                                                   | 2 | 1   | 0 |           |

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

28

La calificación del bloque corresponde al 28% del total del acta

| 6. ACTIVIDADES SECUNDARIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                   | A | AR | I | HALLAZGOS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|---|-----------|
| <b>6.1 Condiciones del área de desposte o sección de desprese.</b><br>(Decreto 1500 de 2007: Artículo<br>8, Parágrafo 1; Resolución 240<br>de 2013: Artículo 130, Numera-<br>les 1 y 2; Resolución 3753 de<br>2013: Nota Instructivo Anexo;<br>Resolución 242/2013, Artículo<br>22; Artículo 55: Numeral 32) | 4 | 2  | 0 |           |

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

4

La calificación del bloque corresponde al 4% del total del acta

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % De cumplimiento | CONCEPTO <small>seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir</small> | Nivel de cumplimiento | 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. |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 95,5              | <input checked="" type="checkbox"/> Favorable                                 | 90-100%               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                   | <input type="checkbox"/> Favorable con Requerimientos                         | 60-89,9%              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                   | <input type="checkbox"/> 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. REQUERIMIENTOS 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                    | <input type="checkbox"/>            | Suspensión total de trabajos o servicios | <input type="checkbox"/> |
| Clausura temporal parcial                  | <input type="checkbox"/>            | Decomiso                                 | <input type="checkbox"/> |
| Suspensión parcial de trabajos o servicios | <input type="checkbox"/>            | Congelación                              | <input type="checkbox"/> |
| Destrucción o desnaturalización            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                          |                          |

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Al momento de visita no se encuentran productos para verificación de rotulado (se socializa bien uso del Agua)

Se aplica multa: AR201215211

Por parte del establecimiento:

SIN DUDAS *[Firma]*

## 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 12 del mes de 07 del año 2024 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: <u>Andrés Fernando Andrés Acero</u>                                                                                                                                                                  | Nombre: _____                                                                                                                                                                                     |
| Tipo de documento: <u>CC</u>                                                                                                                                                                                 | Tipo de documento: _____                                                                                                                                                                          |
| Número de documento: <u>91 529 301</u>                                                                                                                                                                       | Número de documento: _____                                                                                                                                                                        |
| Profesión u oficio: <u>Medio veterinario sustituto</u>                                                                                                                                                       | Profesión u oficio: _____                                                                                                                                                                         |
| Firma: <i>[Firma]</i>                                                                                                                                                                                        | Firma: _____                                                                                                                                                                                      |
| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO                                                                                                                                                                                | TESTIGO                                                                                                                                                                                           |
| Nombre: <u>Aristobulo DIAZ GARCIA</u>                                                                                                                                                                        | Nombre: _____                                                                                                                                                                                     |
| Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> | Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> |
| Número de documento: <u>29 77 192</u>                                                                                                                                                                        | Número de documento: _____                                                                                                                                                                        |
| Cargo: Representante legal <input type="checkbox"/> Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/>                                                                       | Firma: _____                                                                                                                                                                                      |
| Firma: <i>[Firma]</i>                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                   |

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, acarrearán 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"

E.S.E.:

Subred norte

Fecha: 02 04 2024

El presente instrumento se utiliza para el seguimiento del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1335 de 2009 y debe ir anexo a las actas de Inspección, Vigilancia y Control.

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                        |                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| ID Establecimiento:                                                                                                                                                                                          | Número de Inscripción:                                                                                                                                 | Número de carpeta:                                                                       |
| 436609                                                                                                                                                                                                       | 15154                                                                                                                                                  | SASJEC-29-576                                                                            |
| Razón social: no aplica                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                        |                                                                                          |
| Nombre del establecimiento: Carnes Cajun                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                        |                                                                                          |
| NIT: 2977192                                                                                                                                                                                                 | -DV: 6                                                                                                                                                 | Sede: N/A                                                                                |
| Dirección: Kr 58b 131A 05                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                        |                                                                                          |
| Ubicación: no aplica                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                        |                                                                                          |
| Localidad: Suba                                                                                                                                                                                              | UPZ: N12A                                                                                                                                              |                                                                                          |
| Barrio: Ciudad jardín norte                                                                                                                                                                                  | Teléfonos: 314 452 9184                                                                                                                                |                                                                                          |
| Correo electrónico para notificación*: carnescajun@hotmail.com                                                                                                                                               |                                                                                                                                                        |                                                                                          |
| Nombre propietario: Aristobulo diaz gvacaneme                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |                                                                                          |
| Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                        | Número documento: 2977192                                                                |
| Nombre representante legal: no aplica                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                        |                                                                                          |
| Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                        | Número documento: no aplica                                                              |
| Dirección de notificación: Kr 58b 131A 05                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                        |                                                                                          |
| Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> 00993944                                                                                |                                                                                                                                                        |                                                                                          |
| Línea de intervención: Alimentos, salud y seguridad                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                        |                                                                                          |
| Intervención: empresas de almacenamiento de carne y/o productos cárnicos comestibles                                                                                                                         |                                                                                                                                                        |                                                                                          |
| Tipo de establecimiento: empresas de carne y productos cárnicos comestibles                                                                                                                                  |                                                                                                                                                        |                                                                                          |
| Número de trabajadores: 3                                                                                                                                                                                    | Horario: Diurno <input checked="" type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> 24 horas <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> |                                                                                          |
| Días de funcionamiento: Lunes a viernes <input type="checkbox"/> Domingo a domingo <input checked="" type="checkbox"/> Fin de semana <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>                 |                                                                                                                                                        |                                                                                          |
| MOTIVO DE LA VISITA                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                        |                                                                                          |
| Programación <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                             | Solicitud del interesado <input type="checkbox"/><br>Número de radicado:                                                                               | Asociada a peticiones, quejas y reclamos <input type="checkbox"/><br>Número de radicado: |
| Solicitud oficial <input type="checkbox"/><br>Número de radicado:                                                                                                                                            | Evento de interés en salud pública <input type="checkbox"/>                                                                                            | Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin <input type="checkbox"/> |
| Otro: <input type="checkbox"/> Especifique:                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                        |                                                                                          |
| Número y fecha de radicado en caso de que el motivo de la visita sea solicitud de interesado o asociado a PQR                                                                                                |                                                                                                                                                        |                                                                                          |
| CRITERIOS DE EVALUACIÓN                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                        |                                                                                          |
| C                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE                                                                                                                                                 | Cuando cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar                                    |
| N.C                                                                                                                                                                                                          | NO CUMPLE                                                                                                                                              | Cuando NO cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar                                 |
| N.A                                                                                                                                                                                                          | NO APLICA                                                                                                                                              | Cuando el aspecto a verificar no corresponde al objeto a vigilar                         |

\*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

| 2. ASPECTOS A VERIFICAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------|
| ASPECTOS A VERIFICAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DETALLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | C | N | C/N/A |
| 1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el objeto de IVC incluyendo las áreas de atención al público y áreas de espera tales como terrazas, jardines aleros, parasoles entre otros.<br>El establecimiento NO debe tener zonas de fumadores<br>El establecimiento NO debe tener elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ejemplo: ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | x |   |       |
| 2. El establecimiento debe contar con las señalizaciones establecidas en el Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009:<br>• Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y<br>• Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad<br>La señalización debe cumplir con:<br>• Ubicado en sitio visible al público.<br>• Material resistente y de fácil limpieza y desinfección.<br>• Las dimensiones deben ser proporcionales al tamaño del establecimiento.<br>• No deben incluir figuras alusivas al cigarrillo, ni ningún recordatorio de marcas de cigarrillos. | La señalización debe contar con la siguiente información:<br>" Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad "<br>Parágrafo 1, artículo 2. Este anuncio en ningún caso hará mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras; ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguna de ellas.<br><b>Estas señalizaciones deben indicar el Artículo 2, parágrafo 1 Ley 1335 de 2009.</b><br>La señalización debe contar con algunos de los siguientes mensajes:<br>• "Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados";<br>• "Por el bien de su salud, este espacio está libre de humo de cigarrillo o de tabaco";<br>• "Bienvenido, este es un establecimiento libre de humo de tabaco".<br><b>Estas señalizaciones de ambientes libres de humo deben indicar el Artículo 19 de la Ley 1335 de 2009.</b> |   |   | x     |
| 3. Cumple con la prohibición de venta por unidad de productos de tabaco y sus derivados. Parágrafo del artículo 3 de la Ley 1335 de 2009.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | A partir del 21 de Julio del 2011 quedó prohibida la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados; No deberá existir en el establecimiento cajetillas de cigarrillos abiertas, ni re envasadas en otros recipientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   | x     |
| 4. El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Verificar que las cajetillas de cigarrillos sean de mínimo de 10 unidades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   | x     |
| 5. El establecimiento cumple con la prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | No se evidencia venta, ni consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad durante la visita.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   | x     |
| 6. El establecimiento cumple con las prohibiciones del uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos de productos de tabaco, en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso a menores de edad. Parágrafo 3 del Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se debe verificar que en el establecimiento no exista máquinas expendedoras o dispositivos mecánicos de fácil acceso a toda clase de público y/o usuario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   | x     |
| 7. El etiquetado y empaquetado de las cajetillas de cigarrillos que se encuentren en el establecimiento cumplen con las disposiciones del artículo 13 de la Ley 1335 de 2009.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Parágrafo 1°, Artículo 13, Ley 1335 de 2009. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente - 21 de Julio de cada año. Resolución 3961 de 2009 y Resolución 5914 de 2018.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   | x     |
| 8. El establecimiento cumple con las prohibiciones de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. Artículos 14,15, 16 y 17 de la Ley 1335 de 2009.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | En el establecimiento no deben encontrarse exhibidores y elementos promocionales o publicitarios tales como: Vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   | x     |
| 9. El establecimiento adopta medidas específicas y razonables para disuadir a las personas a No hacer uso del Tabaco y sus derivados. Literal C, artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | En el establecimiento existen acciones o campañas para el desestímulo del consumo de cigarrillo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | x |   |       |

**3. OBSERVACIONES**

- ninguna

- Se afirma que la Vigilancia, Inspección de la Ley 1335 de 2009  
no afecta concepto sanitario de establecimiento

- Acta de Acta: ASCIN 008538

4. Cumple con los aspectos verificados de la Ley 1335 del 2009 Si ☒ No ☐

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 12 del mes de Oct del año 2024 en la Ciudad de Bogotá.

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                   | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Nombre: <u>Andrés Fernando Acevedo Acevedo</u>                                                                                                                                                               | Nombre:                                                                                                                                                                                           |                                     |  |
| Tipo de documento: <u>CC</u>                                                                                                                                                                                 | Tipo de documento:                                                                                                                                                                                |                                     |  |
| Número de documento: <u>91529301</u>                                                                                                                                                                         | Número de documento:                                                                                                                                                                              |                                     |  |
| Profesión u oficio: <u>medico veterinario zootecnista</u>                                                                                                                                                    | Profesión u oficio:                                                                                                                                                                               |                                     |  |
| Firma: <u>[Firma]</u>                                                                                                                                                                                        | Firma:                                                                                                                                                                                            |                                     |  |
| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                   | TESTIGO                             |  |
| Nombre: <u>Aristóbulo Díaz Guaraneme</u>                                                                                                                                                                     | Nombre:                                                                                                                                                                                           |                                     |  |
| Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> | Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> |                                     |  |
| Número de documento: <u>2933192</u>                                                                                                                                                                          | Número de documento:                                                                                                                                                                              |                                     |  |
| Cargo: Representante legal <input type="checkbox"/> Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/>                                                                       | Institución:                                                                                                                                                                                      |                                     |  |
| Firma: <u>[Firma]</u>                                                                                                                                                                                        | Firma:                                                                                                                                                                                            |                                     |  |

NOTA 1: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrea 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"

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.