Fabricación y comercialización

Refrigerios Institucionales, Servicio de Catering, Fiestas Infantiles, Logística y Eventos, Helados, Conos, Vasitos, Paletas. Choco conos y tambores por litros

FRUPY'S LTDA

NIT. 800.081.700-6 • RÉGIMEN COMÚN

ATENDEMOS SUS EVENTOS

Bogotá D.C. 17 MARZO 2020

Señores
ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA
Bogotá D.C.

Respetados Señores:

Por medio de la presente le presentamos un saludo muy cordial y a su vez hacer entrega formal de la factura de venta No.**14807** de Frupy's Ltda. Por un valor total de **$ 1.491.566 (UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE)**, por concepto de refrigerios suministrados a **ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA** Amparados en el contrato de Suministro N° 175-2019

Estamos adjuntando relación de entrega de refrigerios con sus respectivos soportes en original.

A su vez solicitarle muy respetuosamente sea consignado el valor de dicha factura a la mayor brevedad posible, en la siguiente Cuenta:

Entidad Bancaria	Banco de Bogotá
Tipo de Cuenta	**Corriente**
No de Cuenta	**107003899**
Beneficiario	Frupy´s Ltda.
NIT – RUT	800.081.700-6

Sin otro particular muy cordialmente,

Frupy's Ltda
GERENTE

LUIS EDUARDO COBOS HERNANDEZ
Representante Legal
FRUPY´S LTDA

Folios 30

Carrera 43 B N°5 A - 39 - Teléfono: 2 900349 – Tele-fax: 4 069545 - Celular: 311-2570703
www.heladosfrupys.com - E-mail: frupys_ltda@yahoo.es - Bogotá D.C. Colombia

Escaneado con Ca

FRUPY'S LTDA

Nit. 800.081.700 - 6 • Régimen Común

FACTURA DE VENTA

Nº 14807

FECHA FACTURA: 17 Marzo 2020

FECHA VENCIMIENTO: DD / MM / AA

CLIENTE: Fondo desarrollo local de Pte Aranda

NIT./CC: 899999061-9

DIRECCIÓN: Kra 31 D # 4-05

TEL.: 3618460

Contrato 175-2019

PRODUCTO		CANT.	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
Helado Crema	110 gr.			
Helado San Francisco	90 gr.			
Paleta Fantasía	100 gr.			
Cono FRUPY'S	120 gr.			
Cono Pasas Crispy	125 gr.			
Vasito FRUPY'S	4 oz.			
Vasito Sunday	4 oz.			
Platillo				
Maxi Rollo Helado				
Tambor Helado	8 lts.			
Tambor Helado	4 lts			
Vaso Yogurt / Kumis	200 gr.			
Yogurt Bolsa				
Jugo				
Gelatina Vaso	4 oz			
Refrigerio				
Refrigerio Combo Niño				
Desayuno Continental				
Almuerzo Buffet				
Item 10		170	6468	1.099.560=
Item 26		170	1656	281 520=

RESOLUCION DIAN
No.18762010119126
HABILITA DEL 14561
HASTA 15524
FECHA 2018 09 06

OBSERVACIONES: IMPOconsumo

SUB TOTAL	1.381.080=
IVA 8%	110.486=
TOTAL	1491.566=

Imp. por: Daniel Torres • Nit. 80217294 - 2 • 311 556 37 02

Esta factura es un titulo valor y se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio, según la ley 1231 del 17 de Julio de 2008 y se pagará en la fecha fijada. Somos responsables de IVA • Actividad Económica ICA 1530 • Tarifa 4.14 x 1000 • NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, NI AUTORRETENEDORES • Resolución DIAN No. 320000596336 - Fecha: 2009/08/27 - Numeración Habilitada de 13151 al 25000.

Vendedor:	Comprador:
Frupy's Ltda	
Nit. / C.C. 800081700-6	Nit. / C.C.

PEDIDOS: Carrera 43 B No. 5 A - 39 • Tels.: 290 03 49 - 406 95 45 • Bogotá D.C. - Colombia
Cels.: 311 257 07 03 - 315 852 58 31 • E-mail: frupys_ltda@yahoo.es

Escaneado con Ca

Fabricación y comercialización

Refrigerios Institucionales, Servicio de Catering, Fiestas Infantiles, Logística y Eventos, Helados, Conos, Vasitos, Paletas. Choco conos y tambores por litros

ATENDEMOS SUS EVENTOS

FRUPY'S LTDA

NIT. 800.081.700-6 • RÉGIMEN COMÚN

Refrigerios entregados a: ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA

CONTRATO N° 175-2019

RELACION Nº 08

17 MARZO DE 2020

FECHA	CONCEPTO	REFRIGERIO	CANT	V/ UNIT	VALOR TOTAL
28-feb-20	ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA DIRECCION ENTREGA ALCALDIA LOCAL DESPACHO RECIBE SANDRA NUÑEZ GOMEZ CELULAR 3108546165	ITEM 26	60	1.656	99.360
28-feb-20	ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA DIRECCION ENTREGA ALCALDIA LOCAL DESPACHO RECIBE SANDRA NUÑEZ GOMEZ CELULAR 3108546165	ITEM 10	60	6.468	388.080
2-mar-20	ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA DIRECCION ENTREGA DESPACHO ALCALDIA LOCAL PUENTE ARANDA RECIBE JOSE FERNANDO ROCA CELULAR 3205210720	ITEM 26	50	1.656	82.800
2-mar-20	ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA DIRECCION ENTREGA DESPACHO ALCALDIA LOCAL PUENTE ARANDA RECIBE JOSE FERNANDO ROCA CELULAR 3205210720	ITEM 10	50	6.468	323.400
16-mar-20	ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA DIRECCION ENTREGA DESPACHO ALCALDIA LOCAL PUENTE ARANDA RECIBE JOSE FERNANDO ROCA HOYOS CEL 3205210720	ITEM 26	60	1.656	99.360
16-mar-20	ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA DIRECCION ENTREGA DESPACHO ALCALDIA LOCAL PUENTE ARANDA RECIBE JOSE FERNANDO ROCA HOYOS CEL 3205210720	ITEM 10	60	6.468	388.080
				SUB TOTAL	1.381.080
				IMPOCONSUMO 8%	110.486
				TOTAL FACTURA	1.491.566

REFRIGERIOS ENTREGADOS ITEM 10	170
JUGO 200 ML ITEM 26	170

Frupy's Ltda

GERENTE

LUIS EDUARDO COBOS HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL
FRUPYS LTDA

Carrera 43 B N°5 A - 39 - Teléfono: 2 900349 – Tele-fax: 4 069545 - Celular: 311-2570703
www.heladosfrupys.com - E-mail: frupys_ltda@yahoo.es - Bogotá D.C. Colombia

Escaneado con Ca

FRUPY'S LTDA

NIT. 800.081.700-6 • RÉGIMEN COMÚN

Fabricación y comercialización

Refrigerios Institucionales, Servicio de Catering, Fiestas Infantiles, Logistica y Eventos, Helados, Conos, Vasitos, Paletas. Choco conos y tambores por litros

ATENDEMOS SUS EVENTOS

FORMATO

CERTIFICACIÓN DE RECIBO DE PRODUCTOS

A SATISFACCIÓN

FECHA: 28 Feb 2020 ENTIDAD: Alcaldia Puente Aranda.

DIRECCIÓN: Alcaldia Local

EVENTO: despacho Reunion.

TIPO DE PRODUCTO: 60 ITem 10

CANTIDAD: 60 ITem 26

CONSECUTIVO Y/O RADICADO:

RESPONSABLE DE ENTREGA: Luis Eduardo Cobos.

RESPONSABLE DE RECIBO: Sandra Nuñez Gomez

CEL. 3108546165

FIRMA: [signature] NOMBRE: Sandra Nuñez Gómez

CEDULA: (23) 3108546165 CARGO: Asistente Despacho.

Escaneado con Ca

Frupy's LTDA. EL HELADO

FRUPY'S LTDA

NIT. 800 081.700-6 • RÉGIMEN COMÚN

Fabricación y comercializació

Refrigerios Institucionales, Servicio de Catering,
iestas Infantiles, Logística y Eventos, Helados, Conos
Vasitos, Paletas. Choco conos y tambores por litros

ATENDEMOS SUS EVENTOS

FORMATO

CERTIFICACIÓN DE RECIBO DE PRODUCTOS

A SATISFACCIÓN

FECHA: 2 marzo 2020 ENTIDAD: alcaldia Puente Aranda.

DIRECCIÓN: alcaldia Local.

EVENTO: Reunion despacho.

TIPO DE PRODUCTO: 50 ITEM 10

CANTIDAD: 50 ITEM 26.

CONSECUTIVO Y/O RADICADO:

RESPONSABLE DE ENTREGA: Luis Eduardo Cobos.

RESPONSABLE DE RECIBO: Jose fernando Roca.

CEL. 320 521 6720

FIRMA: Jose Roca NOMBRE: Jose fernando Roca Hoyos

CEDULA: 8644982 CARGO: Profesional de Planeacion

Escaneado con Ca

FRUPY'S LTDA

NIT. 800.081.700-6 • RÉGIMEN COMÚN

Fabricación y comercialización

Refrigerios Institucionales, Servicio de Catering, fiestas Infantiles, Logística y Eventos, Helados, Conos, Vasitos, Paletas. Choco conos y tambores por litros

ATENDEMOS SUS EVENTOS

FORMATO

CERTIFICACIÓN DE RECIBO DE PRODUCTOS

A SATISFACCIÓN

FECHA: 16 marzo 2020 ENTIDAD: alcaldia Pte Aranda.

DIRECCIÓN: alcaldia local despacho.

EVENTO: Reunion de despacho.

TIPO DE PRODUCTO: 60 ITem 26

CANTIDAD: 60 ITem 16.

CONSECUTIVO Y/O RADICADO:

RESPONSABLE DE ENTREGA: Jeis Eduardo cobos.

RESPONSABLE DE RECIBO: Jose Fernando Rocahotos.

CEL.

FIRMA: _____ NOMBRE: Karen Zumaran

CEDULA: 1023473282 CARGO: Tecnico en Despacho

Escaneado con Ca

Frupy's LTDA. EL HELADO

Fabricación y comercialización

Refrigerios Institucionales, Servicio de Catering, Fiestas Infantiles, Logística y Eventos, Helados, Conos, Vasitos, Paletas. Choco conos y tambores por litros

FRUPY'S LTDA

NIT. 800.081.700-6 • RÉGIMEN COMÚN

ATENDEMOS SUS EVENTOS

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y 828 DE 2003

Fecha 17 MARZO DE 2020
Señores:
ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA
Bogotá D.C.

LUIS EDUARDO COBOS HERNANDEZ, Identificado con la Cédula de Ciudadanía N° **79.346.672** expedida en Bogotá, actuando en mi condición de **REPRESENTANTE LEGAL** de **FRUPYS LTDA** con Nit **800.081.700-6**, manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que la empresa **ha cumplido durante los seis meses anteriores a la fecha** de entrega de la presente certificación, con lo pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con la empresas Promotoras de Salud - EPS, Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías - AFP, Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

Frupy's Ltda
GERENTE

LUIS EDUARDO COBOS HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 79.346.672 de Bogotá D.C
FRUPYS LTDA

Carrera 43 B N°5 A - 39 - Teléfono: 2 900349 – Tele-fax: 4 069545 - Celular: 311-2570703
www.heladosfrupys.com - E-mail: frupys_ltda@yahoo.es - Bogotá D.C. Colombia

Escaneado con Ca

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

25.

Que la empresa FRUPYS LTDA identificado(a) con NIT 8000817006 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA CORRIENTE No. 107003899 desde el 19 de septiembre de 2000, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 21 de enero de 2020, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero
Gerencia de Soluciones para el Cliente
Banco de Bogota

Escaneado con Ca

REPUBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18762010119126

(415)7707212489984(8020) 001876201011912 6

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 0 0 0 8 1 7 0 0	6				

11. Razón social
FRUPY S LTDA

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección
[illegible] 43 B 5 A 39

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

La Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684-2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 00055 de 14/07/2016, por la cual se adopta los sistemas técnicos de control de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal, o apoderado debidamente acreditado. Determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente, por una vigencia de 24 meses, contados a partir de la fecha formalización de éste documento y descritos en la hoja 2 y subsiguientes. En los casos, en que se agote la numeración antes de culminar la vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo al trámite establecido.

Si el obligado a facturar, no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 dias de antelación, podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitacion de estos rangos.

AUTORIZADO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firmado digitalmente
2018-09-06 / 09:13:27 PM
Fecha Acuse de Recibo

Firma del funcionario autorizado

1001. Apellidos y nombres COBOS HERNANDEZ LUIS EDUARDO
1002. Tipo doc. Cédula 1003. No. Identif. 79346672 1004. DV 2
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización FRUPY S LTDA

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia Subdirección de Gestión de Asistencia al Cliente
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

997. Fecha formalización 2 0 1 8 - 0 9 - 0 6 / 2 1 : 1 3 : 2 7

Escaneado con Ca

REPUBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Solicitud sobre Numeración de Facturación

MUISCA

1302

1. Año: 2018 | 2. Concepto: 1

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 13028011636892

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
800081700	6				

11. Razón social: FRUPY S LTDA

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	24. Establecimiento	25. Modalidad	Cód.	26. Prefijo	27. Desde el número	28. Hasta el número	29. Tipo de solicitud	Cód.
1		PAPEL	1		14561	15524	HABILITACIÓN	2
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres: COBOS HERNANDEZ LUIS ED
1002. Tipo Doc.: Cédula d
1003. No. Identif.: 79346672
1005. Cód. Represent.: Representante Legal Principal
1006. Organización: FRUPY S LTDA

Firmado
2018-09-06 / 09:11:01 PM
Fecha Acuse de Recibo

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia: Subdirección de Gestión de Asistencia al Cliente
993. Establecimiento
992. Área
990. Lugar Admitivo.
991. Organización: U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIO

997. Fecha recepción: 2018-09-06/21:11:01

DIAN

Escaneado con Ca

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14631262998

(415)7707212489984(8020) 000001463126299 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 8 1 7 0 0	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social:
FRUPY S LTDA

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 43 B 5 A 39

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
FRUPYS_LTDA@YAHOO.ES		2 9 0 0 3 4 9	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
1 0 4 0	1 9 8 9 1 1 2 8	5 6 2 9	2 0 0 4 0 1 0 1	5 6 2 1	8 2 9 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	5	7	8	9	1	1	4	3	3	4	2															

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 42- Obligado a llevar contabilidad
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
11- Ventas régimen común
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 6 2 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre COBOS HERNANDEZ LUIS EDUARDO
985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 20-06-2019 10:02:10AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Escaneado con Ca

ECOINTEGRAL S.AS Nit: 900.602.919-1

CERTIFICADO DE MANIPULADOR DE ALIMENTOS Y LICORES

NOMBRES: LUIS EDUARDO

APELLIDO: COBOS HERNÁNDEZ

DOCUMENTO: 79.346.672

VIGENCIA: FEBRERO 10/2020 - FEBRERO 09/2021

Consecutivo: ECO013701

Ecointegral S.A.S: Carrera 11# 80D-80 Sur
Tel: 4773862-3137789728-3016454350
ecointegralsas@gmail.com ecointegral@outlook.com

ECOINTEGRAL Soluciones Ambientales S.A.S

CERTIFICA

Que la persona en mención realizó capacitación en Manejo Higiénico de Alimentos, con una intensidad horaria de diez (10) horas, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 2674 de 2013 y Resolución 719 de 2015.

No acepte este carnet con alteraciones, enmendaduras, copias, scanner o sin el SELLO de la empresa, éste documento es de uso personal e intransferible.

Yolanda López

MYRIAM YOLANDA LOPEZ G.

Ingeniera de Alimentos

Ingeniera Alimentos

ECOINTEGRAL S.A.S

ECOintegral

Soluciones Ambientales S.A.S.

Escaneado con Ca

LABORATORIO CLÍNICO
CORPORACIÓN DE ESPECIALISTA EN SALUD
EXÁMENES DE LABORATORIO
Dr. Felipe Navas
Universidad del Bosque

Versión:LCC-05

INFORMACIÓN GENERAL							
Fecha de Recepción de Muestras	Día	10	Mes	02	Año	2020	
Nombres y Apellidos:	LUIS EDUARDO COBOS HERNÁNDEZ				Edad	55 Años	
Número de Documento de Identidad:	79346672				Factor RH	O+	

EXÁMENES DE LABORATORÍO REALIZADOS			
EXÁMEN	TÉCNICA	PARÁMETROS	RESULTADO
FROTIS DE GARGANTA	Coloración de Gram	Bacterias	Cocos Gram Positivos:+ Bacilos Gram Positivos: +
		Reacción Leucositaria	ESCASAS
		Otras Estructuras	-
FROTIS DE UÑAS	KOH	Uñas Mano Derecha	NEGATIVO
		Uñas Mano Izquierda	NEGATIVO
FÍSICO	Revisión General	Vías Respiratorias y digestivas superiores	No Indica Obstrucción
		Piel	No Evidencia Enfermedades

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

S/S

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

APTO SIN RESTRICCIONES	APTO CON RECOMENDACIONES	APTO CON RESTICCIONES

Recomendaciones: Realizar pausas activas, hábitos de vida saludables, hábitos postulares adecuados, uso de elementos de protección individual

"El examinado/a certifica que NO omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda información expresada en éste documento es cierta"

LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRO LABORATORIO.

Felipe Alfonso Navas
Médico Cirujano
R.M. 13-247

FELIPE ALFONSO NAVAS
Universidad El Bosque- Bogotá
R.M.: 13-247

LUIS EDUARDO COBOS HERNÁNDEZ
Nombre y Firma del Paciente

Huella

Escaneado con Ca

ECOINTEGRAL S.AS Nit: 900.602.919-1

CERTIFICADO DE MANIPULADOR DE ALIMENTOS Y LICORES

NOMBRES: ALIX JOHANNA

APELLIDO: PACHECO ARCILA

DOCUMENTO: 52.431.351

VIGENCIA: FEBRERO 10/2020 - FEBRERO 09 / 2021

Consecutivo: ECO013702

ecointegralsas@gmail.com ecointegral@outlook.com

ECOINTEGRAL Soluciones Ambientales S.A.S

CERTIFICA

Que la persona en mención realizó capacitación en Manejo Higiénico de Alimentos, con una intensidad horaria de diez (10) horas, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 2674 de 2011 y Resolución 719 de 2015

No acepte este carnet con alteraciones, enmendaduras, copias, scanner o sin el SELLO de la empresa, este documento es de uso

Yolanda Lopez

Manipulación de Alimentos

MARIA YOLANDA LOPEZ G.

Ingeniera Alimentos

ECOintegral

ECOINTEGRAL S.A.S

ECOintegral S.A.S

Escaneado con Ca

LABORATORIO CLÍNICO
CORPORACIÓN DE ESPECIALISTA EN SALUD
EXÁMENES DE LABORATORIO
Dr. Felipe Navas
Universidad del Bosque

Versión:LCC-05

INFORMACIÓN GENERAL							
Fecha de Recepción de Muestras	Día	10	Mes	02	Año	2020	
Nombres y Apellidos:	ALIX JOHANNA PACHECO ARCILA				Edad	43 Años	
Número de Documento de Identidad:	52431351				Factor RH	B-	

EXÁMENES DE LABORATORÍO REALIZADOS			
EXÁMEN	TÉCNICA	PARÁMETROS	RESULTADO
FROTIS DE GARGANTA	Coloración de Gram	Bacterias	Cocos Gram Positivos:+ Bacilos Gram Positivos: +
		Reacción Leucositaria	ESCASAS
		Otras Estructuras	-
FROTIS DE UÑAS	KOH	Uñas Mano Derecha	NEGATIVO
		Uñas Mano Izquierda	NEGATIVO
FÍSICO	Revisión General	Vías Respiratorias y digestivas superiores	No Indica Obstrucción
		Piel	No Evidencia Enfermedades

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

Recomendaciones: Realizar pausas activas, hábitos de vida saludables, hábitos postulares adecuados, uso de elementos de protección individual

"El examinado/a certifica que NO omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda información expresada en éste documento es cierta"

LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRO LABORATORIO.

Felipe Alfonso Navas
Médico Cirujano
R.M. 13-247

FELIPE ALFONSO NAVAS
Universidad El Bosque- Bogotá
R.M.: 13-247

ALIX JOHANNA PACHECO ARCILA
Nombre y Firma del Paciente

Huella

Escaneado con Ca

ECOINTEGRAL S.AS Nit: 900.602.919-1

CERTIFICADO DE MANIPULADOR DE ALIMENTOS Y LICORES

NOMBRES: ANA AYDEE

APELLIDO: MAHECHA DE VELOZA

DOCUMENTO: 41.593.660

VIGENCIA: FEBRERO 10/2020 - FEBRERO 09/2021

Consecutivo: ECO013703

Ecointegral S.A.S: Carrera 11 # 30D 80 Sur
Tel: 4723862-3137789728-3016454350
ecointegralsas@gmail.com ecointegral@outlook.com

ECOINTEGRAL Soluciones Ambientales S.A.S

CERTIFICA

Que la persona en mención realizó capacitación en Manejo Higiénico de Alimentos, con una intensidad horaria de diez (10) horas, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 2674 de 2013 y Resolución 719 de 2015.

No acepte este carnet con alteraciones, enmendaduras, copias, scanner o sin el SELLO de la empresa, éste documento es de uso personal e intransferible.

Diana Yolanda López
Manipulación de Alimentos
Ingeniera Alimentos
ECOintegral

Ingeniera Alimentos
ECOINTEGRAL S.A.S

ECOintegral
S.A.S

Escaneado con Ca

LABORATORIO CLÍNICO
CORPORACIÓN DE ESPECIALISTA EN SALUD
EXÁMENES DE LABORATORIO
Dr. Felipe Navas
Universidad del Bosque

Versión:LCC-05

INFORMACIÓN GENERAL							
Fecha de Recepción de Muestras	Dia	10	Mes	02	Año	2020	
Nombres y Apellidos:	ANA AYDEE MAHECHA DE VELOZA				Edad	67 Años	
Número de Documento de Identidad:	41593660				Factor RH	O+	

EXÁMENES DE LABORATORIO REALIZADOS			
EXÁMEN	TÉCNICA	PARÁMETROS	RESULTADO
FROTIS DE GARGANTA	Coloración de Gram	Bacterias	Cocos Gram Positivos:+ Bacilos Gram Positivos: +
		Reacción Leucositaria	ESCASAS
		Otras Estructuras	-
FROTIS DE UÑAS	KOH	Uñas Mano Derecha	NEGATIVO
		Uñas Mano Izquierda	NEGATIVO
FÍSICO	Revisión General	Vías Respiratorias y digestivas superiores	No Indica Obstrucción
		Piel	No Evidencia Enfermedades

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

Recomendaciones: Realizar pausas activas, hábitos de vida saludables, hábitos postulares adecuados, uso de elementos de protección individual

"El examinado/a certifica que NO omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda información expresada en éste documento es cierta"

LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRO LABORATORIO.

Felipe Alfonso Navas
Medico Cirujano
R.M. 13-247

FELIPE ALFONSO NAVAS
Universidad El Bosque- Bogotá
R.M.: 13-247

ANA AYDEE MAHECHA DE VELOZA
Nombre y Firma del Paciente

Huella

Carrera 99C # 42G-35 Sur B. Jazmín e-mail: laboratorioclinico299@gmail.com Bogotá D.C

Escaneado con Ca

Escaneado con Ca

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de ensamble de alimentos y bebidas

Acta Número
AS09E 180699

Subred: Suroccidente Número de Inscripción:
Unidad de Servicios de Salud: SOX Número de Carpeta:

Fecha:	13	05	2019	Número de Inscripción:	

Tipo de establecimiento: Ensamble menú [X] Ensamble refrigerio [X]

CÉDULA ESTABLECIMIENTO

Razón social: FRUPYS LTDA			
Nombre del establecimiento: FRUPYS LTDA			
NIT: 800081700-6	Sede: La Francia		
Dirección: Cr 43b 5A-39		Localidad: Puente Aranda	
UPZ: La Francia	Teléfono 1 2900349	Teléfono 2: 3112570703	
Barrio: La Francia Gotan	Correo electronico: FRUPYS-LTDA@hotmail.com		
Nombre propietario: FRUPYS LTDA			
Tipo de documento: C. C. [ ] C. E. [ ] NIT. [X]		Número documento: 800081700-6	
Nombre representante legal: LUIS Eduardo Cobos Hernandez			
Tipo de documento: C. C. [X] C. E. [ ]		Número documento: 79346672	
Persona que atiende la visita: LUIS Eduardo Cobos H		Cargo: Representante legal	
Tipo de documento: C. C. [X] C. E. [ ]		Número documento: 79346672	
Dirección de notificación: Cr 43b 5A-39			
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI [X] NO [ ]			
Número matrícula mercantil del establecimiento: 00393132			
La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI [X] NO [ ]			
Línea de intervención: Manipulación de alimentos	Tipo de establecimiento: Servicio de Cafeterias		
Intervención: Proyecto de vigilancia intensificada Comedores Cafeterias			
Número de trabajadores: 6	Horario: diurno [X] nocturno [ ] 24 horas [ ] otro:		
Dias de funcionamiento: lunes a viernes [X] domingo a domingo [ ] fin de semana [ ] otro:			

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DIA	MES	AÑO			
	—	—	—	Favorable [ ]	% De cumplimiento de la última inspección	N/A %
				Favorable con requerimientos [ ]		
				Desfavorable [ ]		

MOTIVO DE LA VISITA

Programación [ ]	Solicitud del interesado [ ]	Asociada a peticiones, quejas y reclamos [ ]
Solicitud oficial [ ]	Evento de interés en salud pública [ ]	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin [ ]
Otro: [ ] Especifique:		

EVALUACIÓN

Aceptable	A	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la **totalidad** de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Aceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el establecimiento cumple **parcialmente** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con **ninguno** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

Invima
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS
Escaneado con Ca

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

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 Localización y diseño (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.e)	2			C
1.2 Condiciones de pisos y paredes (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2)	2			C
1.3 Techos, iluminación y ventilación (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8.)	2			C
1.4 Instalaciones sanitarias (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.)	4			C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2. EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 Condiciones de equipos y utensilios (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3.)	3			C

Cra 32 No. 12-81
Tel. 364 9090

Invima
ALCALDÍA MAYOR
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS
Escaneado con Ca

2.2 **Superficies y materiales de contacto con el alimento** *Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10. Artículo 17 Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	4			C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7	La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 **Estado de salud** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	7			C
3.2 **Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2			C
3.3 **Prácticas higiénicas** *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14).*	7			C
3.4 **Educación y capacitación** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13).*	4			C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital (DI)

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

Invima
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS
Escaneado con Ca

4. REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 **Control de materias primas e insumos** (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Resolución 5109 de 2005. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	9			C
4.2 **Prevención de la contaminación cruzada** (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5)	8			C
4.3 **Manejo de temperaturas** Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, y 5.)	7			C
4.4 **Condiciones de almacenamiento** (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 6, 8); Artículo 17 Numeral 5)	6			NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta

5. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 **Suministro y calidad de agua potable.** (Decreto 1575 de 2007. Artículo 10 Numeral 3. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	7			C

Impresión: Subdirección Inspección Distrital (DI)

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

Invima

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con Ca

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de ensamble de alimentos y bebidas

Acta Número
AS09E 180699

CONTINUACIÓN 5. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.2 **Residuos líquidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4)	4			C
5.3 **Residuos sólidos** (Resolución 2674/2013 5.2 y 5.3. Artículo 18, Numeral 11.)	[illegible]			C
5.4 **Control plagas** (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	[illegible]			C
5.5 **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios** (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)	7			C
5.6 **Soportes documentales de saneamiento.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2			C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	33/			La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

Invima

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Scanned by CamScanner

Escaneado con Ca

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de ensamble de alimentos y bebidas

Acta Número
AS09E 180699

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO		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.
100%	✓	Favorable	90-100%	
		Favorable con requerimientos	60-89,9%	
		Desfavorable	<59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si ☐ No ☐

Clausura temporal total	☐	Suspensión total de trabajos o servicios	☐
Clausura temporal parcial	☐	Decomiso	☐
Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐	Congelación	☐

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria

Por parte del establecimiento

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 13 del mes de octubre del año 2019 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.

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre	Nombre
Tipo de documento CC	Tipo de documento
Número de documento	Número de documento
Cargo	Cargo
Firma	Firma
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	**TESTIGO**
Nombre	Nombre
Tipo de documento C.C ☐ C.E ☐ NIT ☐	Tipo de documento
Número de documento	Número de documento
Cargo Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☐	Firma
Firma	

Impreso Subdirección Vigilancia Gestión IDG

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

Invima
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS
Scanned by CamScanner
Escaneado con Ca

Acta de Inspección Vigilancia y Control Higiénico Sanitario a Vehículos transportadores de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número
AS11C 007229

Subred:

Número de Inscripción

Unidad de Servicios de Salud:

Número de Carpeta

1. IDENTIFICACIÓN DEL VEHICULO

1.1 Linea de Intervención:

1.2 Actividad: Vehiculo Transportador de Alimentos

1.3 Dirección donde se realiza la inspección:

1.5 Localidad: | 1.6 UPZ:

1.7 Barrio:

1.8 Nombre del propietario del vehiculo: | 1.9 Teléfono:

1.10 Tipo de documento: C.C ☐ C.E ☐ NIT ☐ | 1.13 Número: | 1.11 Email:

1.12 Dirección de Notificación:

1.13 Nombre del conductor: | 1.14 Teléfono:

1.15 Tipo de documento: C.C ☐ C.E ☐ | 1.16 Número:

1.17 Nombre del propietario del producto: | 1.18 Teléfono:

1.19 Tipo de documento: C.C. ☐ C.E ☐ NIT ☐ | 1.22 Número: | 1.20 Email:

1.21 Tipo de vehiculo: Camión ☐ Camioneta ☐ Tracto - Camión ☐ Remolque ☐ Trailer ☐ Otro ☐ Cual:

1.22 Tipo de carroceria: Cabinado ☐ Van ☐ Furgón ☐ Capacete ☐ Botellero ☐ SRS ☐ Tanque ☐ Otra ☐ Cual:

1.23 Modelo: | 1.24 Marca: | 1.25 Color: | 1.26 Placa:

1.27 Sistema de refrigeración: SI ☐ NO ☐

1.28 Horario y dia de funcionamiento: | 1.29 Numero de trabajadores:

1.30 Tipo de alimento que transporta:

1.31 Tipo de materias primas que transporta:

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DIA	MES	AÑO

Favorable ☐
Favorable con requerimientos ☐
Desfavorable ☐

% De cumplimiento de la última inspección: %

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☐	Solicitud del interesado ☐	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐
Solicitud oficial ☐	Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐
Otro: ☐ Especifique:		

EVALUACIÓN		CALIFICACIÓN
Aceptable	A	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la **totalidad** de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Aceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el establecimiento cumple **parcialmente** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con **ninguno** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Critico	C	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores.

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

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con Ca

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 **Diseño sanitario del vehículo.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368,369 y 373 Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59 Resol. 2674/2013. Art. 29. Num. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)	12	6	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12		La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
2. EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 **Condiciones de los utensilios.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	12	6	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12		La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 **Estado de salud.** (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	13	6.5	0	C
3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4	2	0	23/04/2019 C
3.3 **Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14 Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	13	6.5	0	C

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

invima
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con Ca

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
CONTINUACION 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 **Educación y Capacitación** (Resolución 2674/2013. Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6	3	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		3		La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 **Limpieza del vehiculo.** (Resolucion 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	15	7.5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		7.5		La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
5. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30. Parágrafo 1 y 2.)	20			C
5.2 **Empaque, Rotulado y vida útil.** (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19. Numeral 2. Art. 29. Núm. 1.)	5	2.5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

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

invima

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con Ca

II. CONCEPTO SANITARIO			
% De cumplimiento	CONCEPTO	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.
	Favorable	90-100%	
	Favorable con requerimientos	60-89,9%	
	Desfavorable	<59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO	
Número total de muestras tomadas	
Número del acta de toma de muestras	

IV. 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

Si ☐ No ☐

Clausura temporal total	☐	Suspensión total de trabajos o servicios	☐
Clausura temporal parcial	☐	Decomiso	☐
Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐	Congelación	☐

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy _____ del mes de _____ del año _____ 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 antendió 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.

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre:	Nombre:
Tipo de documento:	Tipo de documento:
Número de documento:	Número de documento:
Cargo:	Cargo:
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	**TESTIGO**
Nombre: Ormiro Lopez	Nombre:
Tipo de documento CC ☒ CE ☐ NIT ☐	Tipo de documento:
Número de documento: 80225915	Número de documento
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☒ Encargado ☐	Firma
Firma:	

Escaneado con Ca

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

GESTIÓN Y ADQUISICIÓN DE RECURSOS
FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS

PERÍODE 19 FEBRERO A 16 MARZO DE 2020

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE SUMINISTRO
No. CONTRATO Y FECHA	175-2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA	FRUPYS LTDA
No. DE IDENTIFICACIÓN	800,081,700-6
TELÉFONO DE CONTACTO	2900349 / 3112570703
DIRECCIÓN	KRA 43 B Nª 5 A - 39
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOCE MESES(12) O HASTA AGOTAR RECURSOS
VALOR	15,000,000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	
FECHA ACTA DE INICIO	8 AGOSTO DE 2019
PRORROGA 1	
ADICIÓN 1	$7,500,000 NOVIEMBRE 25 DE 2019
SUSPENSIÓN	NA
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	AGOSTO 07 DE 2020
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRAR REFRIGERIOS, PASABOCAS Y MENUS QUE REQUIERA LA ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA PARA APOYAR LOS DIFERENTES EVENTOS Y ACTIVIDADES DE CARÁCTER INSTITUCIONAL Y/O COMUNITARIO QUE SE DESARROLLEN. SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ESTUDIOS PREVIOS Y PROPUESTA PRESENTADA
FORMA DE PAGO SEGUN EL CONTRATO	

DESARROLLO DEL INFORME

Nota: Incluya los campos necesarios de acuerdo a esto.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 1: SUMINISTRAR LOS REFRIGERIOS Y/O ALIMENTOS, SEGÚN LO ESTIPULADO POR ALCALDE (SA) LOCAL Y/ O APOYO A LA SUPERVISION DELEGADO

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	28 FEBRERO DE 2020 A LA ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA ENTREGA ALCALDIA LOCAL DESPACHO RECIBE SANDRA NUÑEZ GOMEZ CELULAR 3108546165	60 ITEM 26 Jugo: mínimo 200 ml de contenido (envase tetra pack y/o botella plástica desechable)	ANEXO CERTIFICACION DE RECIBO DE LOS PRODUCTOS A SATISFACCION COMO COSTA RELACIO Nª 08
2	28 FEBRERO DE 2020 A LA ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA ENTREGA ALCALDIA LOCAL DESPACHO RECIBE SANDRA NUÑEZ GOMEZ CELULAR 3108546165	60 Refrigerio Tipo 10: Wrap de pollo, res o cerdo, con vegetales, aderezo. Pincho de fruta: Uva, fresa, uchuva. Dulce: chocolate, masmelo o goma	ANEXO CERTIFICACION DE RECIBO DE LOS PRODUCTOS A SATISFACCION COMO COSTA RELACIO Nª 08

Escaneado con Ca

3	ENTREGA 02 DE MARZO 2020 ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA DIRECCION DESPACHO ALCALDIA LOCAL PUENTE ARANDA RECIBE JOSE FERNANDO ROCA CELULAR 3205210720	50 ITEM 26 Jugo: mínimo 200 ml de contenido (envase tetra pack y/o botella plástica desechable)	ANEXO CERTIFICACION DE RECIBO DE LOS PRODUCTOS A SATISFACCION COMO COSTA RELACIO N ª 08
4	ENTREGA 02 DE MARZO 2020 ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA DIRECCION DESPACHO ALCALDIA LOCAL PUENTE ARANDA RECIBE JOSE FERNANDO ROCA CELULAR 3205210720	50 Refrigerio Tipo 10: Wrap de pollo, res o cerdo, con vegetales, aderezo. Pincho de fruta: Uva, fresa, uchuva. Dulce: chocolate, masmelo o goma	ANEXO CERTIFICACION DE RECIBO DE LOS PRODUCTOS A SATISFACCION COMO COSTA RELACIO N ª 08
5	ENTREGA 16DE MARZO 2020 ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA DIRECCION DESPACHO ALCALDIA LOCAL PUENTE ARANDA RECIBE JOSE FERNANDO ROCA CELULAR 3205210720	60 ITEM 26 Jugo: mínimo 200 ml de contenido (envase tetra pack y/o botella plástica desechable)	ANEXO CERTIFICACION DE RECIBO DE LOS PRODUCTOS A SATISFACCION COMO COSTA RELACIO N ª 08
6	ENTREGA 16 DE MARZO 2020 ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA DIRECCION DESPACHO ALCALDIA LOCAL PUENTE ARANDA RECIBE JOSE FERNANDO ROCA CELULAR 3205210720	60 Refrigerio Tipo 10: Wrap de pollo, res o cerdo, con vegetales, aderezo. Pincho de fruta: Uva, fresa, uchuva. Dulce: chocolate, masmelo o goma	ANEXO CERTIFICACION DE RECIBO DE LOS PRODUCTOS A SATISFACCION COMO COSTA RELACIO N ª 08

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 2: GARANTIZAR EL TRASPORTE Y PERSONAL NECESARIO PARA LA ENTREGA OPORTUNA DE LOS REFRIGERIOS EN LA FECHA , SITIO Y HORA ESTABLECIDA POR EL ALCALDE (SA) LOCAL Y/O APOYO A LA SUPERVISION DELEGADA

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	POR EL TIPO DE CONTRATO FRUPYS LTDA A PUESTO A DISPOCISION EL RECURSO TECNICO Y LOGISTICO DANDO CUMPLIMIENTO EL OBJETO CONTRA ACTUAL CUMPLIENDO EXACTAMENTE CON LA ENTREGA DE REFRIGERIOS SEGÚN LA ORDEN DEL FUNCIONARIO DE LA ALCALDIA COMO ES LA ENTREGA CAMIONETA TAT 493 QUE CUMPLE CON LO EXIGIDO EN LOS PLIEGOS	POR EL TIPO DE CONTRATO FRUPYS LTDA A PUESTO A DISPOCISION EL RECURSO TECNICO Y LOGISTICO DANDO CUMPLIMIENTO EL OBJETO CONTRA ACTUAL CUMPLIENDO EXACTAMENTE CON LA ENTREGA DE REFRIGERIOS SEGÚN LA ORDEN DEL FUNCIONARIO DE LA ALCALDIA COMO ES LA ENTREGA CAMIONETA TAT 493 QUE CUMPLE CON LO EXIGIDO EN LOS PLIEGOS	CERTIFICACIONES DE RECIBO DE PRODUCTOS A SATISFACCION
2			

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 3: DILIGENCIAR FORMATO DE ENTREGA DE REFRIGERIOS Y/O ALIMENTOS CON EL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD SEGÚN LOS INFORMADO POR EL ALCALDE(SA) LOCAL Y/ O APOYO A LA SUPERVISION DELEGADA, GARANTIZADO QUE ESTE VERIFIQUE LA CALIDAD DE LA ENTREGA DEL PRODUCTO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN

Escaneado con Ca

1	28 FEBRERO DE 2020 A LA ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA ENTREGA ALCALDIA LOCAL DESPACHO RECIBE SANDRA NUÑEZ GOMEZ CELULAR 3108546165	60 ITEM 26 Jugo: mínimo 200 ml de contenido (envase tetra pack y/o botella plástica desechable)	ANEXO CERTIFICACION DE RECIBO DE LOS PRODUCTOS A SATISFACCION COMO COSTA RELACIO N ª 08
2	28 FEBRERO DE 2020 A LA ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA ENTREGA ALCALDIA LOCAL DESPACHO RECIBE SANDRA NUÑEZ GOMEZ CELULAR 3108546165	60 Refrigerio Tipo 10: Wrap de pollo, res o cerdo, con vegetales, aderezo. Pincho de fruta: Uva, fresa, uchuva. Dulce: chocolate, masmelo o goma	ANEXO CERTIFICACION DE RECIBO DE LOS PRODUCTOS A SATISFACCION COMO COSTA RELACIO N ª 08
3	ENTREGA 02 DE MARZO 2020 ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA DIRECCION DESPACHO ALCALDIA LOCAL PUENTE ARANDA RECIBE JOSE FERNANDO ROCA CELULAR 3205210720	50 ITEM 26 Jugo: mínimo 200 ml de contenido (envase tetra pack y/o botella plástica desechable)	ANEXO CERTIFICACION DE RECIBO DE LOS PRODUCTOS A SATISFACCION COMO COSTA RELACIO N ª 08
4	ENTREGA 02 DE MARZO 2020 ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA DIRECCION DESPACHO ALCALDIA LOCAL PUENTE ARANDA RECIBE JOSE FERNANDO ROCA CELULAR 3205210720	50 Refrigerio Tipo 10: Wrap de pollo, res o cerdo, con vegetales, aderezo. Pincho de fruta: Uva, fresa, uchuva. Dulce: chocolate, masmelo o goma	ANEXO CERTIFICACION DE RECIBO DE LOS PRODUCTOS A SATISFACCION COMO COSTA RELACIO N ª 08
5	ENTREGA 16DE MARZO 2020 ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA DIRECCION DESPACHO ALCALDIA LOCAL PUENTE ARANDA RECIBE JOSE FERNANDO ROCA CELULAR 3205210720	60 ITEM 26 Jugo: mínimo 200 ml de contenido (envase tetra pack y/o botella plástica desechable)	ANEXO CERTIFICACION DE RECIBO DE LOS PRODUCTOS A SATISFACCION COMO COSTA RELACIO N ª 08
6	ENTREGA 16 DE MARZO 2020 ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA DIRECCION DESPACHO ALCALDIA LOCAL PUENTE ARANDA RECIBE JOSE FERNANDO ROCA CELULAR 3205210720	60 Refrigerio Tipo 10: Wrap de pollo, res o cerdo, con vegetales, aderezo. Pincho de fruta: Uva, fresa, uchuva. Dulce: chocolate, masmelo o goma	ANEXO CERTIFICACION DE RECIBO DE LOS PRODUCTOS A SATISFACCION COMO COSTA RELACIO N ª 08
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 4 HACER ENTREGA DE LOS REFRIGERIOS , EMPACADOS HIGIENICAMENTE Y EN FORMA INDIVIDUAL EMPACADOS EN MATERIAL BIODEGRADABLE			
1	FRUPYS HACE ENTREGA DE LOS REFRIGERIOS , EMPACADOS HIGIENICAMENTE Y EN FORMA INDIVIDUAL EMPACADOS EN MATERIAL BIODEGRADABLE	FRUPYS HACE ENTREGA DE LOS REFRIGERIOS , EMPACADOS HIGIENICAMENTE Y EN FORMA INDIVIDUAL EMPACADOS EN MATERIAL BIODEGRADABLE	CERTIFICACIONES DE RECIBO DE PRODUCTOS A SATISFACCION
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 5 GARANTIZAR LA FRESCURA E HIGIENE DE LOS REFRIGERIOS Y/O ALIMENTOS			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS		**PRODUCTOS**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**

Escaneado con Ca

1	FRUPYS HACE ENTREGA DE LOS REFRIGERIOS , EMPACADOS HIGIENICAMENTE Y EN FORMA INDIVIDUAL EMPACADOS EN MATERIAL BIODEGRADABLE	FRUPYS HACE ENTREGA DE LOS REFRIGERIOS , EMPACADOS HIGIENICAMENTE Y EN FORMA INDIVIDUAL EMPACADOS EN MATERIAL BIODEGRADABLE	CERTIFICACIONES DE RECIBO DE PRODUCTOS A SATISFACCION
2			

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 6 SOLICITAR ANTE EL GESTOR AMBIENTAL CAPACITACION PARA CAPACITACION PARA EL ADECUADO MANEJO AMBIENTAL DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	EL GESTOR AMBIENTAL CAPACITA PARA EL ADECUADO MANEJO AMBIENTAL DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO	EL GESTOR AMBIENTAL CAPACITACION PARA CAPACITACION PARA EL ADECUADO MANEJO AMBIENTAL DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO	CERTIFICACIONES DE RECIBO DE PRODUCTOS A SATISFACCION
2			

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 7 INFORMAR OPORTUNAMENTE AL SUPERVISOR O QUIEN HAGA SUS VECESDE APOYO A LA SUPERVISION DEL CONTRATO A CERCA DE CUALQUIER SITUACION QUE PUEDA AFECTAR LA NORMAL EJECUCION DEL CONTRATO

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	NO SE A EFECTUADO NINGUNA SITUACION QUE AFECTE EL CONTRATO	NO SE A EFECTUADO NINGUNA SITUACION QUE AFECTE EL CONTRATO	CERTIFICACIONES DE RECIBO DE PRODUCTOS A SATISFACCION
2			

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 8: ACATAR LAS OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR O QUIEN HAGA SUS VECES DE APOYO A LA SUPERVISION DEL CONTRATO

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	FRUPYS LTDA ACEPTA LAS OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR	FRUPYS LTDA ACEPTA LAS OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR	CERTIFICACIONES DE RECIBO DE PRODUCTOS A SATISFACCION

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 9: TRAMITAR CON DEBIDA ANTELACION ANTE EL SUPERVISOR O QUIEN HAGA SUS VECES DE APOYO A LA SUPERVISION CUALQUIER SUSPENSION ADICION Y/ O PRORROGA DEL CONTRATO.

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1			
2			

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 10 TOMAR TODAS LAS MEDIDAS CONDUCENTES PARA EVITAR LA CONTAMINACION AMBIENTAL DURANTE SUS OPERACIONES

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1			

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 11LAS DEMAS QUE SE DERIVEN DEL OBJETO CONTRACTUAL Y QUE SEAN ASIGNADAS POR EL ALCALDE LOCAL O EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1			

OBLIGACIONES GENERALES:

El contratista CUMPLIO con las obligaciones generales para el periodo reportado en el presente informe.		NO

Escaneado con Ca

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.		
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato. Las obligaciones verificadas se ejecutaron en el tiempo programado, modo, lugar y condiciones técnicas establecidas en el contrato.		
CONSIGNACIÓN CUENTA BANCARIA		**BANCO DE BOGOTA TIPO DE CUENTA CORRIENTE No. DE CUENTA 107003899**
FIRMA CONTRATISTA		**LUIS EDUARDO COBOS HERNANDEZ REPRESENTANTE LEGAL GRUPYS LTDA**
FIRMA INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	**NOMBRE**	MARIA DEL PILAR MUÑOZ TORRES
	CARGO VINCULACIÓN	ALCALDESA LOCAL DE PUENTE ARANDA
FIRMA PROFESIONAL DE APOYO (SI APLICA)	**NOMBRE**	
	CARGO VINCULACIÓN O No. DEL CPS	

Frupy's Ltda
GERENTE

Escaneado con Ca