COMUNIDAD DE CUIDADO LA MESA
CONVENIO O CONTRATO: 8138
FECHA: 30 /JUNIO/ 2024

7.6 DOCUMENTO DE PROVEEDORES DE ALIMENTOS.

		ESTABLECIMIENTO			TRANSPORTE			MANIPULADOR DE ALIMENTOS		
	PROOVEDOR	ACTA No. Xxx con concepto y porcentaje de cumplimiento	Fecha Expedición	Fecha de Vencimiento	ACTA No. Xxx con concepto y porcentaje de cumplimiento	Fecha Expedición	Fecha de Vencimiento	NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Fecha Expedición y Vencimiento de Certificado BPM	Fecha de Expedición Vencimiento Certificado Medico
1	DISTRIBUIDORA WILMAR	25386	30/12/2023	30/12/2024	25386	30/12/2023	30/12/2024	DIANA MIRLEY RÍOS	21/03/2024 21/03/2025	
2	AGROCULTIVO	25386	01/07/2023	01/07/2024	25386	01/07/2023	01/07/2024	ARMANDO FAJARDO	13/02/2024 13/02/2025	
3	ALMACENES DE CADENA	25386	30/06/2023	30/06/2024	26386	26/07/2023	16/07/2024	WILSON MAYORGA	26/10/2023 26/10/2024	
4	EL CONDADO	705536	5/02/2024	5/02/2025	25386	30/12/2023	30/12/2024	JHON FREDY FANDIÑO	12/02/2024 12/02/2025	
5	PANADERIA SAN JAVIER	25386	15/12/2023	15/12/2024	25386	15/12/2023	15/12/2024	JUAN ALBERTO SOGAMOSO	14/12/2023 14/12/2024	28/06/2024 28/06/2025

- Colores a tener en cuenta para fechas

A TIEMPO (Mayo de tres meses)

PRÓXIMO A VENCERSE (Menos de tres meses)

VENCIDO

- Colores para Conceptos Sanitarios de proteicos

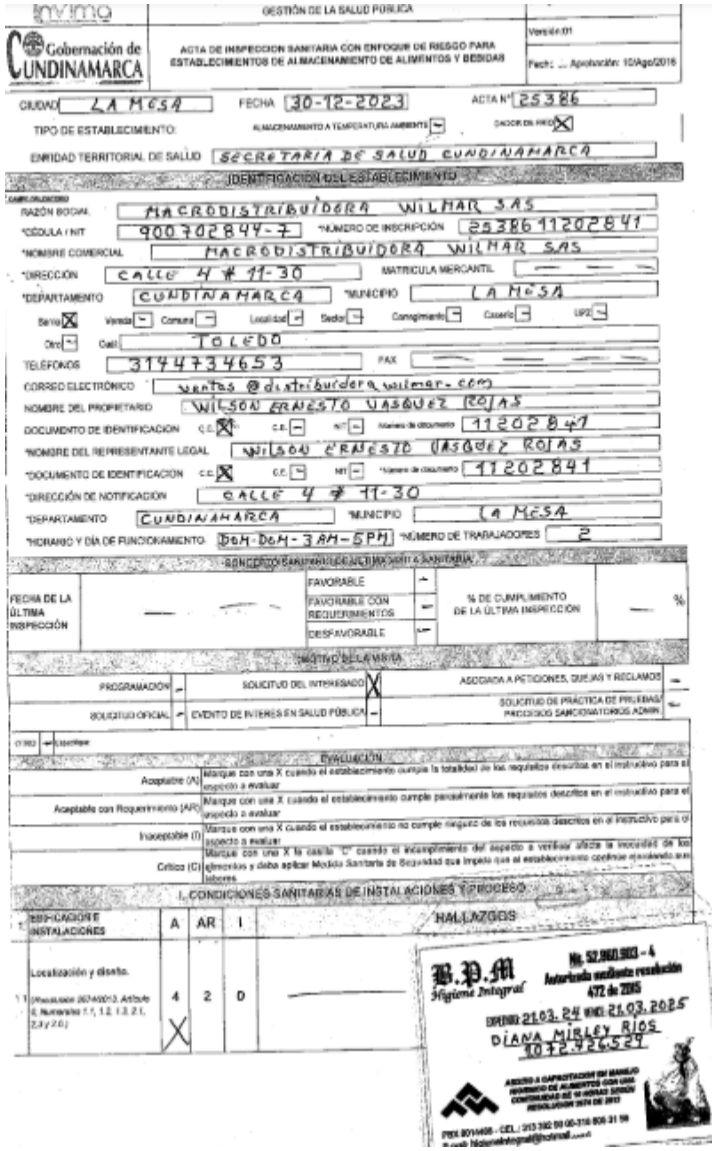
FAVORABLE

FAVORABLE CON REQUERIMIENTO

PENDIENTE

Proveedor Leche – Macro distribuidora Wilmar SAS

Concepto Higiénico Sanitario



GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Gobernación de CUNDINAMARCA

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Versión:01

Fecha: ... Aprobación: 10/Ago/2016

CIUDAD: LA MESA FECHA: 30-12-2023 ACTA N°: 25386

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ALMACENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE [ ] CADENA DEL FRIO [X]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL: MACRODISTRIBUIDORA WILMAR SAS

*CEDULA / NIT: 900702844-7 *NUMERO DE INSCRIPCIÓN: 2538611202841

*NOMBRE COMERCIAL: MACRODISTRIBUIDORA WILMAR SAS

*DIRECCIÓN: CALLE 4 # 11-30 MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: LA MESA

Bodega [X] Venta [ ] Consumo [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Consignación [ ] Caseta [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cual: TOLEDO

TELÉFONOS: 3144734653 FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: ventas@distribuidoraswilmar.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: WILSON ERNESTO VASQUEZ ROJAS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 11202841

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: WILSON ERNESTO VASQUEZ ROJAS

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 11202841

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CALLE 4 # 11-30

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: LA MESA

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: DOM-DOM-3AM-5PM *NUMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: —

FAVORABLE [ ] FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS [ ] DESFAVORABLE [ ]

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN: — %

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMADA [ ] SOLICITUD DEL INTERESADO [X] ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS [ ]

SOLICITUD OFICIAL [ ] EVENTO DE INTERES 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 ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítica (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 realizando en ellos labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
Localización y diseño. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.)	4 X	2	0	—

B.P.M Higiene Integral

No. 52.960.923 – 4

Autorizado mediante resolución 472 de 2005

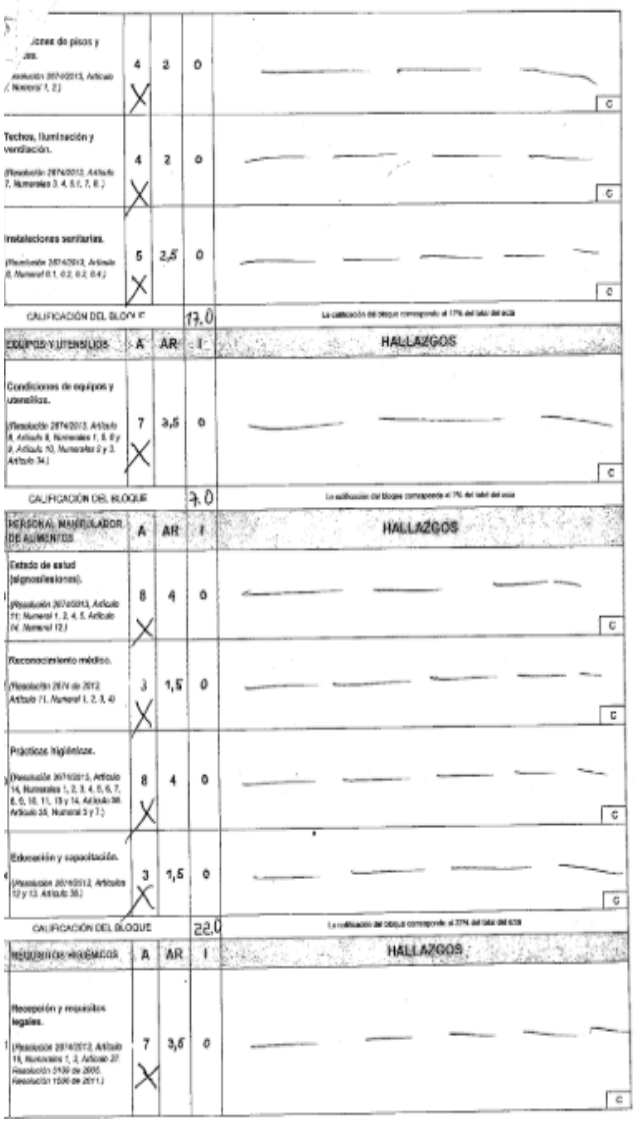
EMISIÓN: 21.03.24 VENCE: 21.03.2025

DIANA MIRLEY RIOS

1072.926.529

ACCESO A CAPACITACIÓN EN MANEJO HIGIÉNICO DE ALIMENTOS CON UNA INTENSIDAD DE 10 HORAS SEGÚN CONTENIDOS DE LA RESOLUCIÓN 2674 DE 2013

PBX 8014408 - CEL.: 313 382 00 00-316 806 21 59

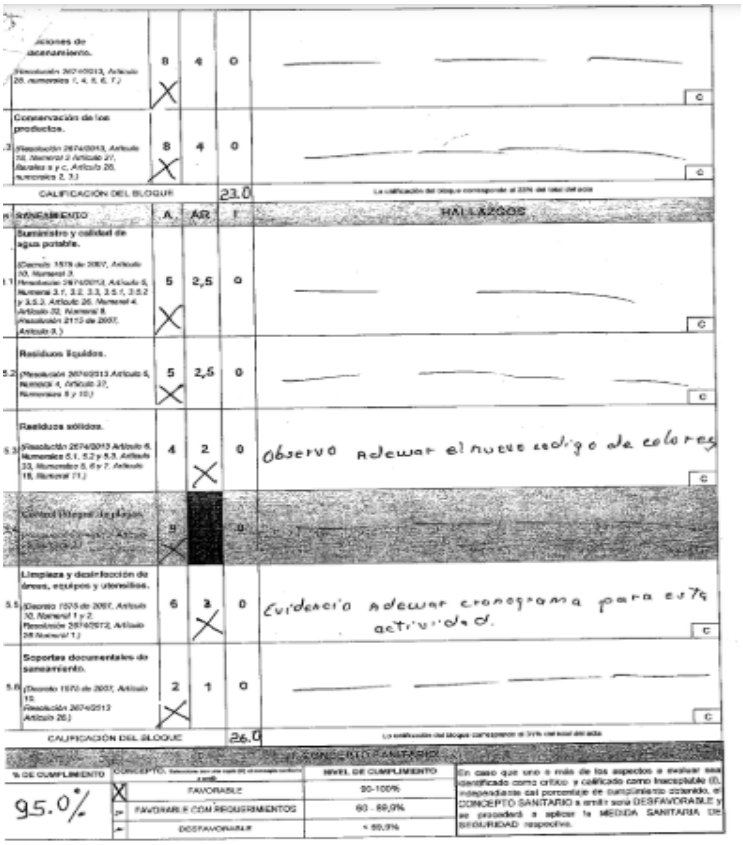


Pisos, paredes y techos. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 1, 2.)	4 X	2	0	C
Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)	4 X	2	0	C
Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Numeral 8.1, 8.2, 8.3, 8.4.)	5 X	2,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			17,0	La calificación del bloque corresponde al 17% del total del ítem

EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
Condiciones de equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 9, Artículo 8, Numerales 1, 5, 6 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 34.)	7 X	3,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7,0	La calificación del bloque corresponde al 7% del total del ítem

PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
Estado de salud (signos/síntomas). (Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5, Artículo 14, Numeral 12.)	8 X	4	0	C
Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2012, Artículo 71, Numeral 1, 2, 3, 4)	3 X	1,5	0	C
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 38, Numeral 3 y 7.)	8 X	4	0	C
Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículo 12 y 13, Artículo 36.)	3 X	1,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			22,0	La calificación del bloque corresponde al 22% del total del ítem

REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
Recepción y requisitos legales. (Resolución 2674/2013, Artículo 15, Numerales 1, 3, Artículo 37, Resolución 3100 de 2005, Resolución 1506 de 2011.)	7 X	3,5	0	C



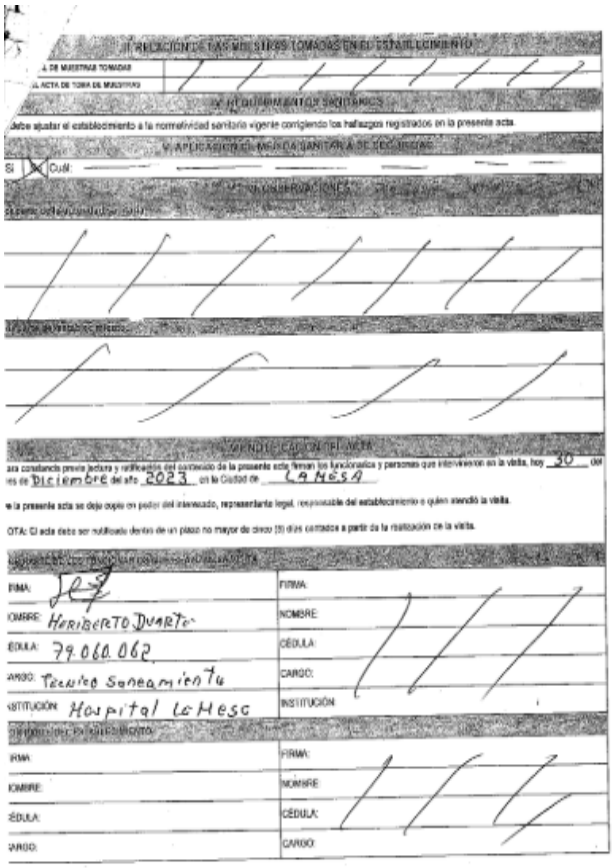
Instalaciones de saneamiento. (Resolución 2674/2013, Artículo 26, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)	B X	4	0	C
Conservación de los productos. (Resolución 2674/2013, Artículo 10, Numeral 2 Artículo 27, literales a y c, Artículo 28, numerales 2, 3.)	B X	4	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			23.0	

CONOCIMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 3. Resolución 2674/2013, Artículo 5, 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.)	5 X	2,5	0	C
Residuos Sólidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 27, Numerales 9 y 10.)	5 X	2,5	0	C
Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3, Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 15, Numeral 11.)	4 X	2	0	Observo Adecuar el nuevo codigo de colores C
Control Integral de Plagas.	B X		0	
Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 1 y 2. Resolución 2674/2013, Artículo 28 Numeral 1.)	6 X	3	0	Evidencio Adecuar cronograma para esta actividad. C
Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 15. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2 X	1	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			26.0	

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
95.0%	X	FAVORABLE	80-100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 79,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

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.

3



RELACIONE LAS MUESTRAS TOMADAS EN ESTE ESTABLECIMIENTO

A DE MUESTRAS TOMADAS

A ACTA DE TOMA DE MUESTRAS

REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

SI X CUM:

OBSERVACIONES

NOTIFICACIÓN DE ACTA

ara constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 30 de
es de Diciembre del año 2023 en la Ciudad de LA MESA

e la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

OTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

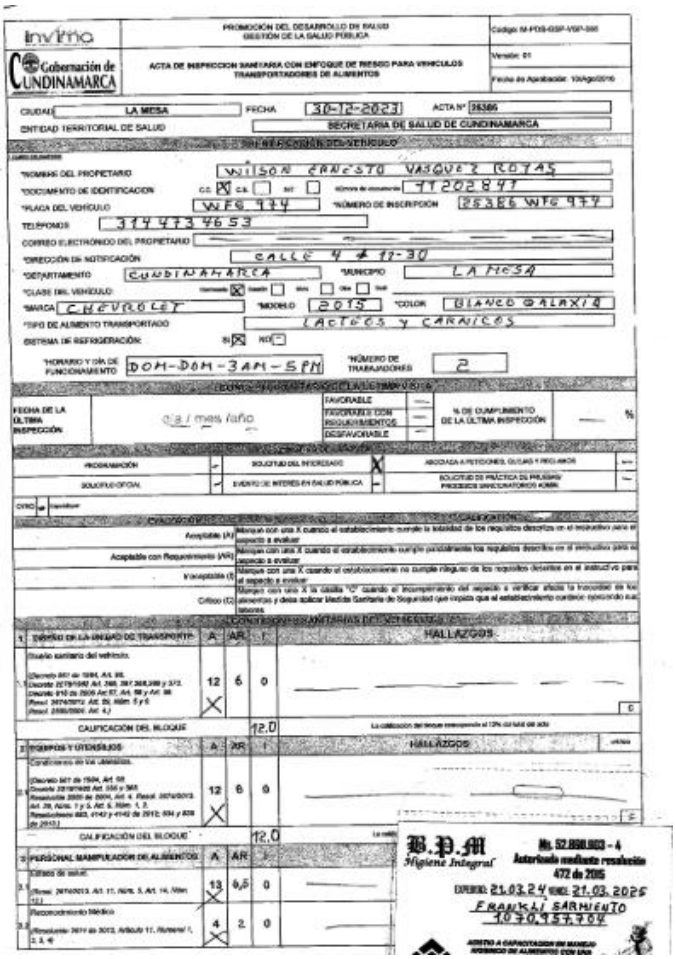
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Heriberto Duarte	NOMBRE:
CÉDULA: 79.060.062	CÉDULA:
CARGO: Tecnico Saneamiento	CARGO:
INSTITUCIÓN: Hospital La Mesa	INSTITUCIÓN

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:

Carne de Manipulación



Concepto Vehículo Transportador



PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Código: M-FDS-GSP-VSP-000
Versión: 01
Fecha de Aprobación: 10/Ago/2016

Gobernación de CUNDINAMARCA

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

CIUDAD: LA MESA — FECHA: 30-12-2023 — ACTA N°: 26365
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: WILSON ERNESTO VASQUEZ ROJAS
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] — NÚMERO DE DOCUMENTO: 11202847
*PLACA DEL VEHÍCULO: WFG 974 — *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25386 WFG 974
TELÉFONOS: 3144734653
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO:
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CALLE 4 # 11-30
*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA — *MUNICIPIO: LA MESA
*CLASE DEL VEHÍCULO: Camión [X] Camioneta [ ] Moto [ ] Otro [ ] Cuál:
*MARCA: CHEVROLET — *MODELO: 2015 — *COLOR: BLANCO GALAXIA
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: LACTEOS Y CARNICOS
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [X] NO [ ]
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: DOM-DOM-3AM-5PM — *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: 0 a 1 mes faño

FAVORABLE	
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	
DESFAVORABLE	

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: — %

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	
ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS			
SOLICITUD DE PRÁCTICA EN PROCESOS UNIVERSITARIOS			

CRITERIO: [ ] Identificar

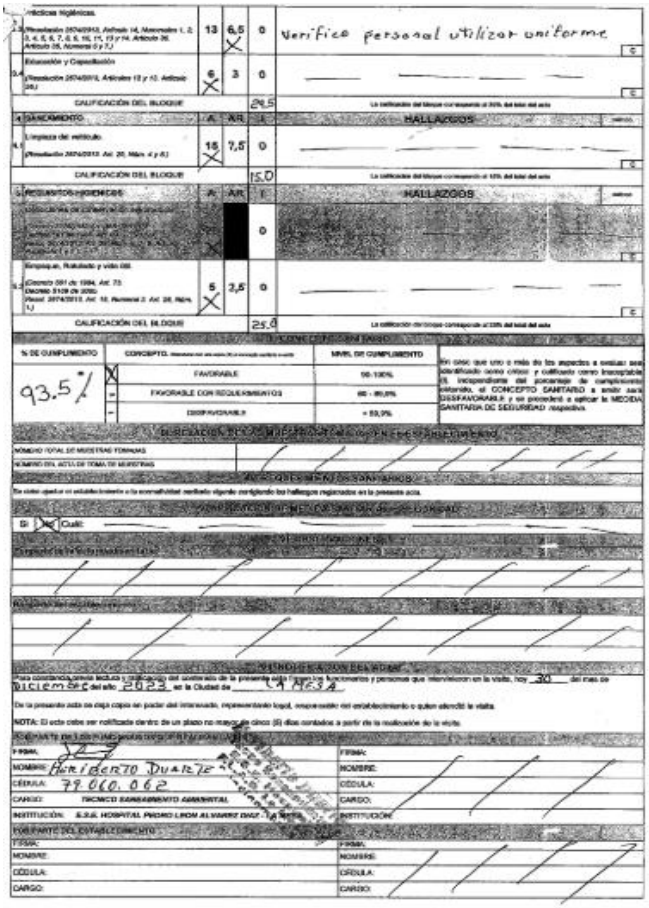
CALIFICACIÓN

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 ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
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 ejecutando sus labores.

CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

	A	AR	I	HALLAZGOS
1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE				
Diseño sanitario del vehículo. [Decreto 561 de 1984, Art. 69; Decreto 2278/1982 Art. 268, 287, 288, 289 y 372; Decreto 910 de 2008 Art 57, Art. 58 y Art. 59; Resol. 2674/2013, Art. 6, Num 5 y 6]	12	6	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.0	
2. TIEMPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
Condiciones de Vida Saludable. [Decreto 547 de 1994, Art. 58; Decreto 2278/1982 Art. 336 y 345; Resolución 2505 de 2004, Art. 4; Resol. 2674/2013, Art. 36, Núm. 1 y 5, Art. 5, Núm. 1, 2; Resolución 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.]	12	6	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.0	
3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
Carnés de salud. [Decreto 2674/2013, Art. 17, Núm. 5, Art. 14, Núm. 10.]	13	6,5	0	
Reconocimiento Médico [Resolución 2674 de 2013, Artículo 17, Numeral 1, 2, 3, 4]	4	2	0	

B.P.M Higiene Integral — No. 57.898.003 - 4 — Autorizado mediante resolución 472 de 2015 — EXPEDIDO: 21.03.24 VENCE: 21.03.2025 — FRANKLI SARMIENTO 1070.957.704 — ASISTO A CAPACITACIÓN EN MANEJO HIGIÉNICO DE ALIMENTOS CON UNA



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 38, Numeral 6 y 7.]	13	6,5	0	Verifica personal utilizar uniforme
Educación y Capacitación [Resolución 2674/2013, Artículos 13 y 15; Artículo 38.]	6	3	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			24,5	
4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
Limpieza del vehículo. [Resolución 2674/2013, Art. 20, Núm. 4 y 5.]	15	7,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15.0	
5. REQUISITOS ADICIONALES	A	AR	I	HALLAZGOS
[redacted]			0	
Extintor. [Decreto 591 de 1984, Art. 73; Decreto 3129 de 2005; Resol. 2674/2013, Art. 10, Numeral 2, Art. 38, Núm. 1.]	5	2,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25.0	

CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
93.5%	FAVORABLE	100-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	80 - 99,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea calificado 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.

RELACIÓN DE MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS:
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS:

OBSERVACIONES Y REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar en estricta literalidad y la oportunidad señalada vigente corrigiendo las hallazgos registrados en la presente acta.

SE REALIZA VISITA DE SEGUIMIENTO: SI [X] Cuál:

Fecha de la Visita de Seguimiento (s):

Observaciones de la Visita de Seguimiento (s):

VERIFICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD

Para constancia, previa lectura y aprobación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 30 del mes de diciembre del año 2023, en la Ciudad de LA MESA.

De la presente acta se deja copia sin poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

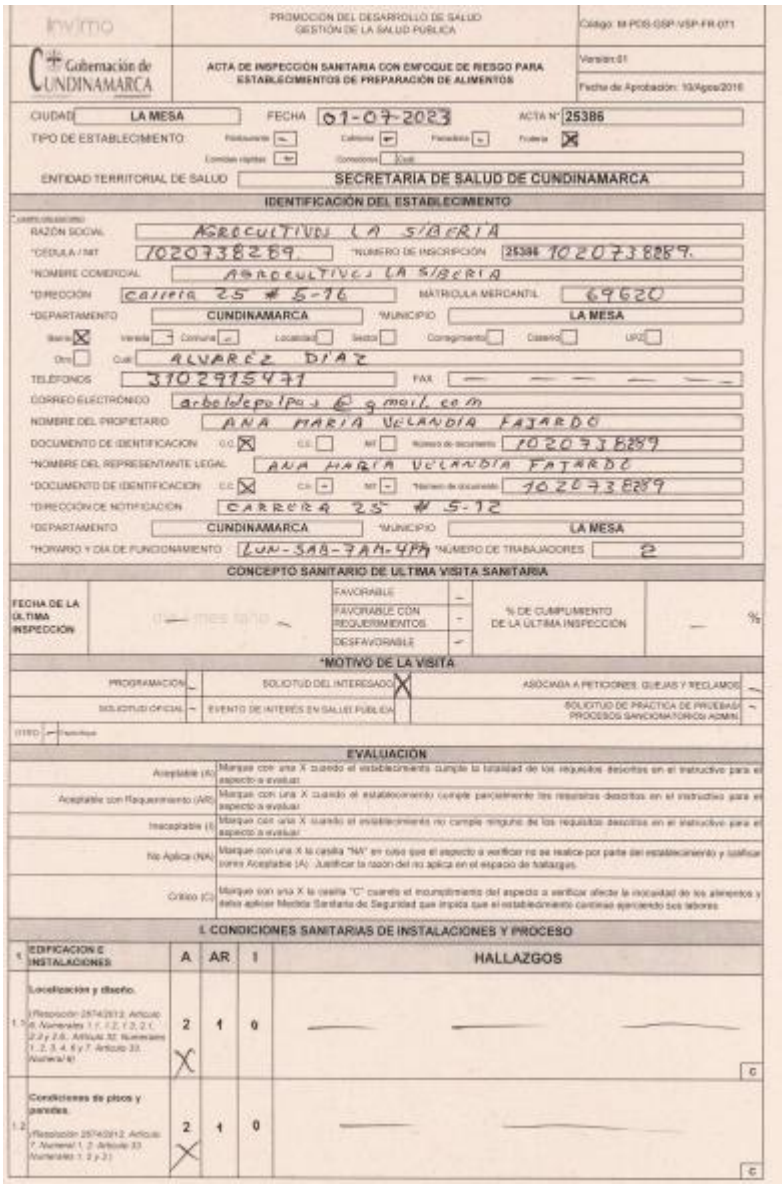
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: HERIBERTO DUARTE	NOMBRE:
CÉDULA: 79.060.062	CÉDULA:
CARGO: TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO:
INSTITUCIÓN: E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ	INSTITUCIÓN:

FUNCIONARIO DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:

Proveedor Fruta para jugo – Agrocultivo la Siberia
Concepto Higiénico Sanitario



PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-071

Versión:01

Fecha de Aprobación: 10/Agos/2016

Gobernación de CUNDINAMARCA

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

CIUDAD: LA MESA FECHA: 01-07-2023 ACTA N°: 25386

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Fruteria X

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL: AGRECULTIVO LA SIBERIA
*CÉDULA / NIT: 1020738289 *NUMERO DE INSCRIPCION: 25386 1020738289
*NOMBRE COMERCIAL: AGRECULTIVO LA SIBERIA
*DIRECCIÓN: carrera 25 # 5-76 MATRICULA MERCANTIL: 69620
*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: LA MESA
Barrio X Vereda Comuna Localidad Sector Corregimiento Caserío UPZ
Otro Cual: ALVAREZ DIAZ
TELEFONOS: 3102915477 FAX
CORREO ELECTRÓNICO: arboldepulpas@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO: ANA MARIA YOLANDA FAJARDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. X C.E. NIT Número de documento: 1020738289
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: ANA MARIA YOLANDA FAJARDO
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. X C.E. NIT Número de documento: 1020738289
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACION: CARRERA 25 # 5-72
*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: LA MESA
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: LUN-SAB-7AM-4PM *NUMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCION: día mes año

FAVORABLE –
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS –
DESFAVORABLE –

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCION: – %

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACION – SOLICITUD DEL INTERESADO X ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS –
SOLICITUD OFICIAL – EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA – SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN –
OTRO – Cual?

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 ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA):	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y justificar como Aceptable (A). Justificar la razon del no aplica en el espacio de hallazgos.
Critico (C):	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores.

II. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

	EDIFICACION 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, 2.2 y 2.6., Artículo 32. Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33. Numeral 6)	2 X	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** (Resolución 2674/2013. Artículo 7. Numeral 1. 2. Artículo 33. Numerales 1, 2 y 3.)	2 X	1	0	C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** (Resolución 2674/2013. Artículo 7. Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33. Numeral 4.)	2 X	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** (Resolución 2674/2013. Artículo 8. Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4. Artículo 32. Numeral 8 y 11.)	4 X	2	0	C
	CALIFICACION DEL BLOQUE			10.0	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** (Resolución 2674/2013. Artículo 9. Artículo 8. Numerales 7, 8, 9 y 10. Artículo 10. Numerales 2 y 3. Artículo 34.)	5 X	2.5	0	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** (Resolución 2674/2013. Artículo 8. Artículo 9. Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10. Artículo 34. Artículo 35. Numeral 8 y 10. (Resoluciones 682, 4143 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013)	7 X	3.5	0	C
	CALIFICACION DEL BLOQUE			12.0	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** (Resolución 2674/2013. Artículo 11. Numeral 1, 2, 4, 8. Artículo 14. Numeral 12.)	7 X	3.5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** (Resolución 2674 de 2013. Artículo 11. Numeral 1, 2, 3, 4)	2 X	1	0	C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013. Artículo 14. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 14. Artículo 39. Artículo 35. Numeral 5 y 7.)	7 X	3.5	0	C
3.4	**Educacion y capacitación.** (Resolución 2674/2013. Articulos 12 y 13. Artículo 36.)	4 X	2	0	C
	CALIFICACION DEL BLOQUE			20.0	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** (Decreto 561 de 1984, Art. 69. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 2, 4 y 5. Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4143 y 4145 de 2012, 834 y 835 de 2013.)	5 X	3,5	0	C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7. Artículo 18, Numeral 7. Artículo 69, Numeral 5. Artículo 35, Numeral 4.)	9 X		0	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 420. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 6.)	7 X	3,5	0	C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 6.)	4 X	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25,0	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3. Artículo 28, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 6. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	7 X	3,5	0	C
5.2	**Residuos líquidos.** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 4. Artículo 28, Numerales 5 y 10.)	4 X	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 30, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 16, Numeral 11.)	4	2 X	adecuar nuevo codigo de colores	C
5.4	**Control integral de plagas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 28, Numeral 3.)	9 X			C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 8.5. Artículo 28, Numeral 1.)	7 X	3,5	0	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013, Artículo 26.)	2 X	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			31,0	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
98.0%	X FAVORABLE	90-100%
	- FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	- DESFAVORABLE	< 59,9%

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.

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: [X] No: [ ] Cual:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION 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 01 del mes de JULIO del año 2023 en la Ciudad de LA MESA

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 cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: HERIBERTO DUARTE	NOMBRE:
CÉDULA: 79.060.062	CÉDULA:
CARGO: TECNICO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL.	CARGO:
INSTITUCIÓN: E.S.E. - H.P.L.A.D. - LA MESA.	INSTITUCIÓN:

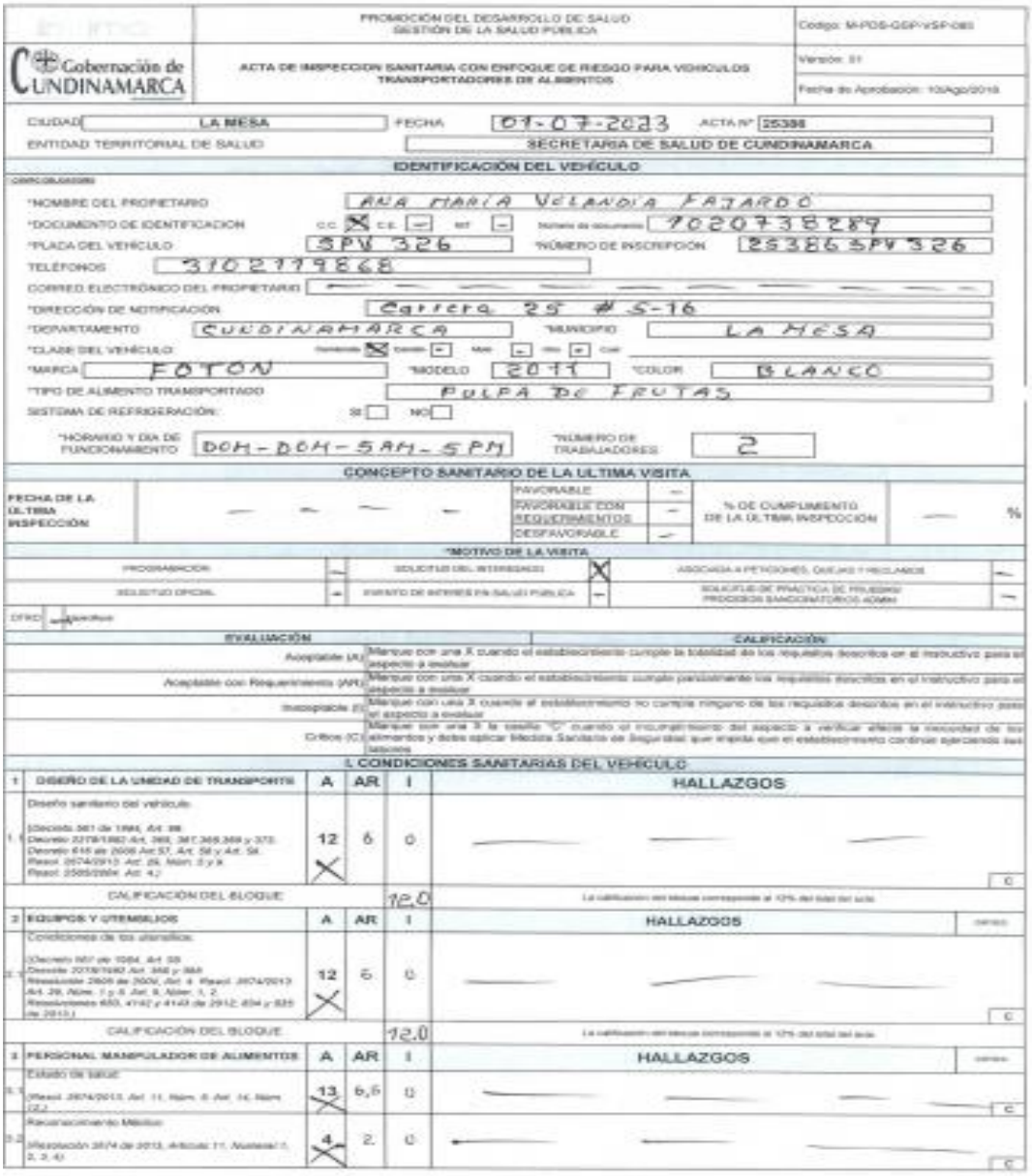
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Ana María Ortiz Fajardo	NOMBRE:
CÉDULA: 1020738289	CÉDULA:
CARGO: Representante Legal	CARGO:

Carne de Manipulación



Concepto Vehículo Transportador



PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Código: M-PDS-GSP-vSP-080
Versión: 01
Fecha de Aprobación: 10/Ago/2018

Gobernación de CUNDINAMARCA

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

CIUDAD: LA MESA FECHA: 01-07-2023 ACTA N°: 25398

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: ANA MARIA VELANDIA FAJARDO

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. X C.E. — NIT — Número de documento: 7020738289

*PLACA DEL VEHICULO: SPW 326 *NÚMERO DE INSCRIPCION: 25386SPW326

TELÉFONOS: 3102779868

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO:

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Carrera 25 # 5-16

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: LA MESA

*CLASE DEL VEHÍCULO: Furgón X Camión — Mixto — Otro — Cual:

*MARCA: FOTON *MODELO: 2011 *COLOR: BLANCO

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: PULPA DE FRUTAS

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI — NO —

*HORARIO Y DIA DE FUNCIONAMIENTO: DOM-DOM-5AM-5PM *NUMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN: — — — —

FAVORABLE	—
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	—
DESFAVORABLE	—

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCION: — %

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACION	—	SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	—
REQUERIDO OFICIAL	—	EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA	—	SOLICITUD DE PRACTICA DE PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN	—

OTRO: — ¿Cual?: —

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 ninguno de 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 ejercendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

	1 DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Diseño sanitario del vehículo. [Decreto 561 de 1984, Art. 38. Decreto 2278/1982 Art. 368, 367,368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art 57, Art. 58 y Art. 58. Resol. 2674/2013 Art. 26, Núm. 3 y 9. Resol. 3585/2006 Art. 4.]	12 X	6	0	— C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.0	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del ítem

	2 EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	OBSERVACIONES
2.1	Condiciones de los utensilios. [Decreto 561 de 1984, Art. 33. Decreto 2278/1982 Art. 368 y 369. Resolución 2809 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013 Art. 26, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 653, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.]	12 X	6	0	— C	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.0	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del ítem	

	3 PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	OBSERVACIONES
3.1	Estado de salud. [Resol. 2674/2013, Art. 11, Núm. 6. Art. 14, Núm. (2.)]	13 X	6,5	0	— C	
3.2	Reconocimiento Médico. [Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numerales 1, 2, 3, 4.]	4 X	2	0	— 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 39, Numeral 3 y 7.)	13	6,5 X	0	Verifico personal utilizar uniforme completo C
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6 X	3	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			29,5	La calificación del bloque corresponde al 38% del total del acta
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Limpieza del vehículo (Resolución 2674/2013, Art. 26, Núm. 4 y 5.)	15 X	7,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15,0	La calificación del bloque corresponde al 13% del total del acta
5	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 268, 269, 272. Decreto 3075 de 1997, Art. 99, 97, 98, 99 Resol. 2674/2013. Art. 25, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	20 X		0	C
5.2	Empaques, Rotulado y Vida útil (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 3075 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 10, Numeral 2. Art. 26, Núm. 1.)	5 X	2,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25,0	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO,		NIVEL DE CUMPLIMIENTO:	
93,5%		X	FAVORABLE	80-100%
		-	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 79,9%
		-	DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptables (0), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

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 [X] Cual: —

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia se permite lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita. Hoy 01 del mes de Julio del año 2023 en la Ciudad de LA MESA

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

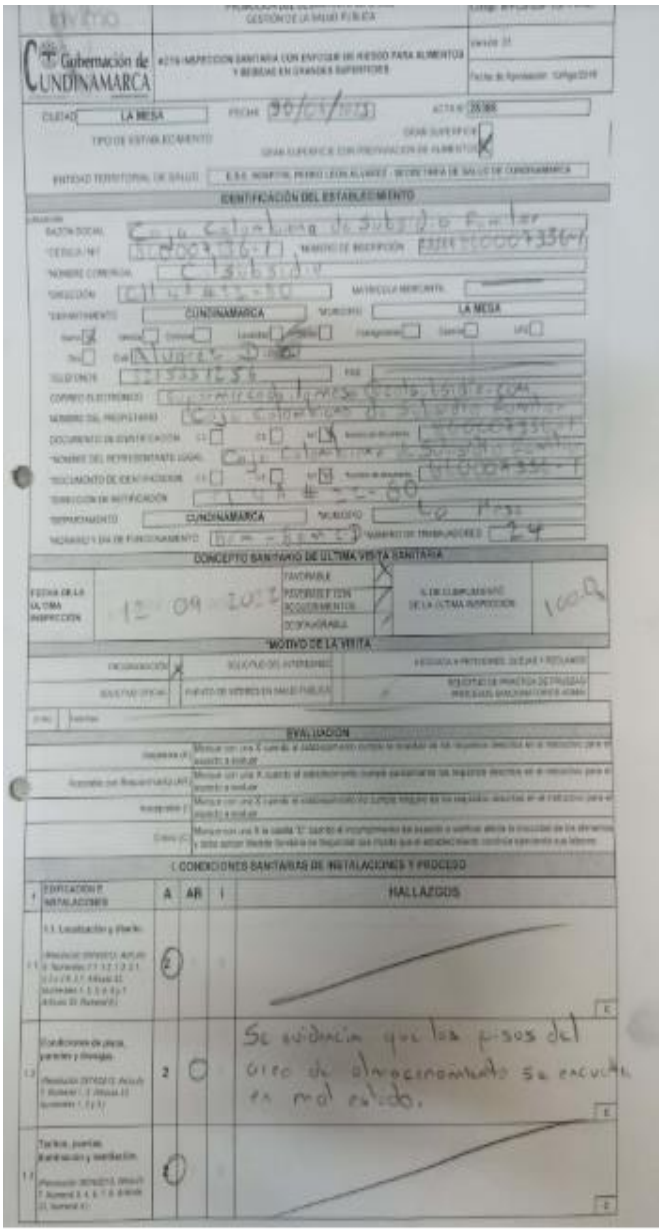
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

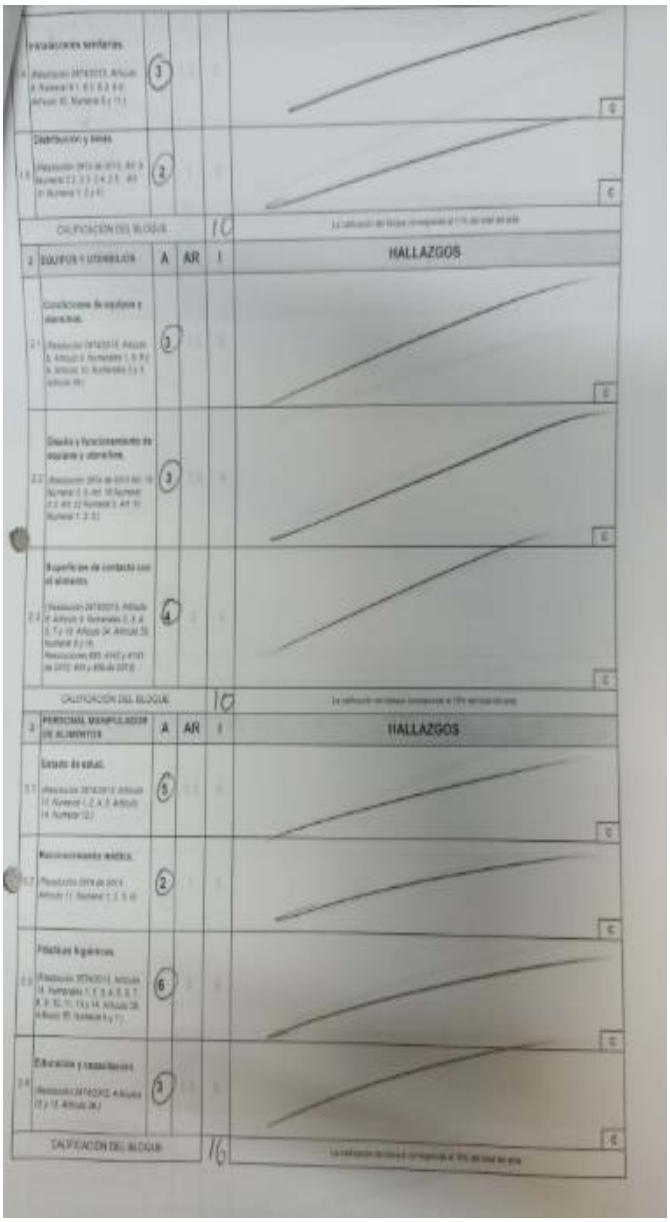
FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA		ESTABLECIMIENTO
FIRMA:		FIRMA:
NOMBRE:	HERIBERTO DUARTE	NOMBRE:
CÉDULA	79.066.062	CÉDULA
CARGO:	TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO:
INSTITUCIÓN:	E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ - LA MESA	INSTITUCION:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		
FIRMA:		FIRMA:
NOMBRE:	Ana Maria Urrutia Fajardo	NOMBRE:
CÉDULA:	1020738289	CÉDULA:
CARGO:	Representante Legal	CARGO:

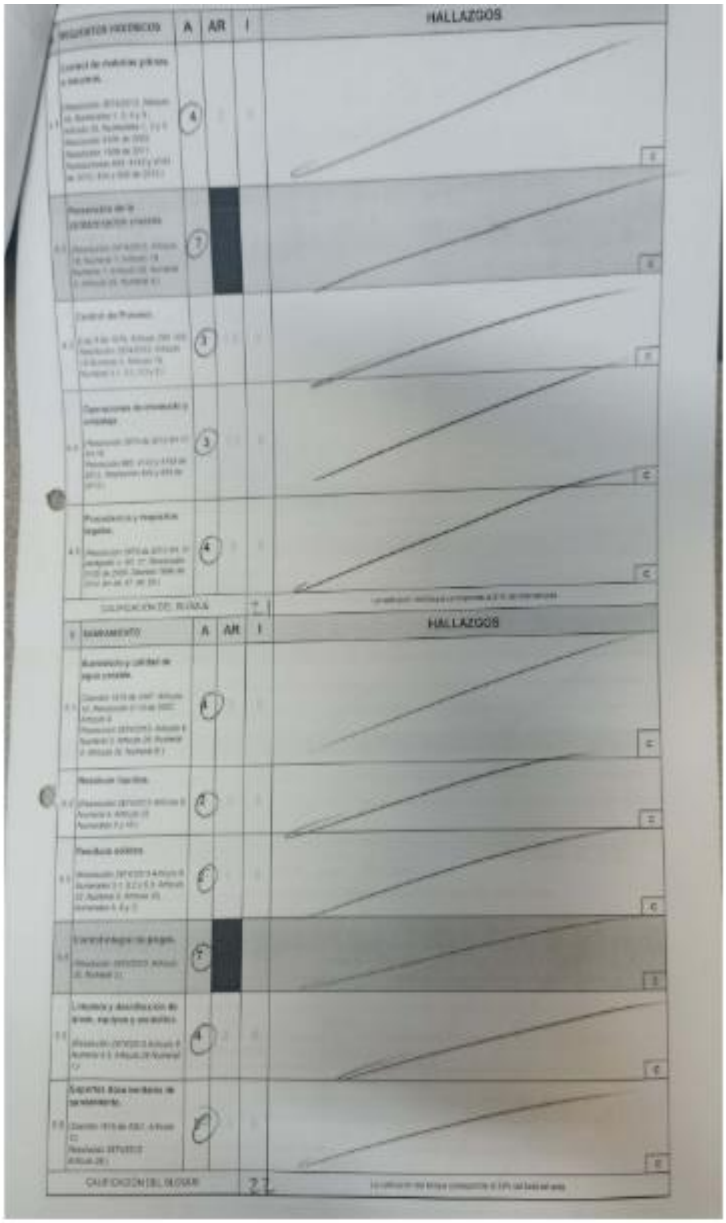
Heriberto Duarte T.S.S. Saneamiento Ambiental

Proveedor Carne res, Cerdo y Pollo

Concepto Higiénico Sanitario

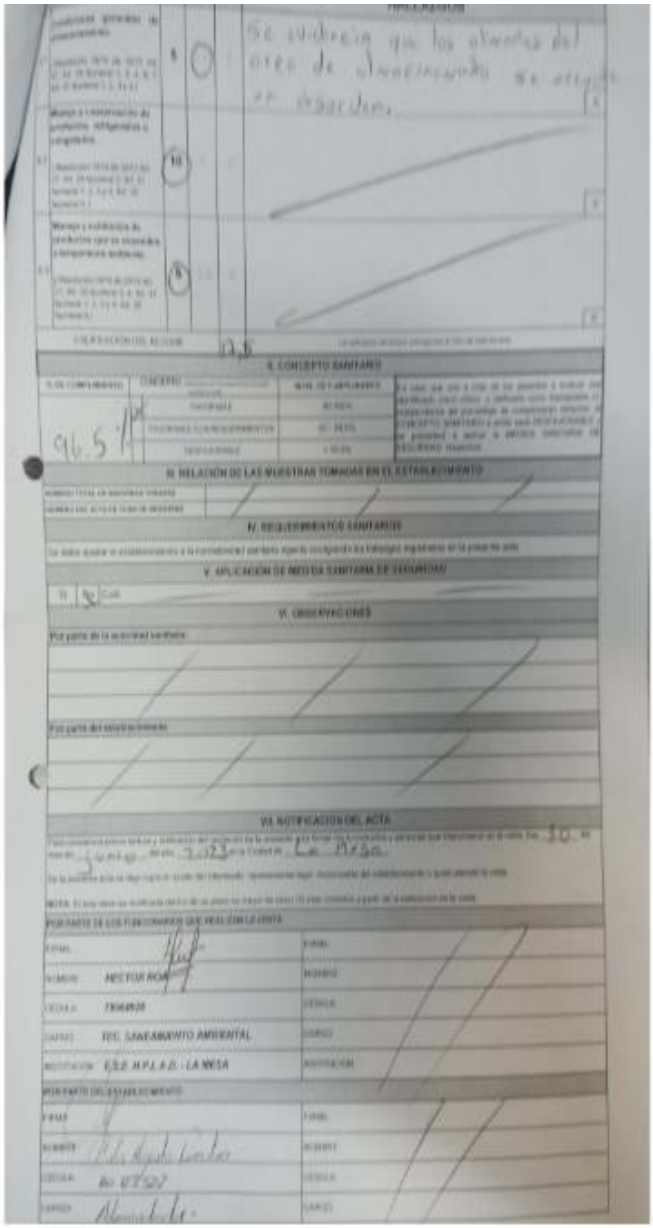






REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
Control de materias primas y insumos.	4			
Presentación de la preparación ofrecida	7			
Control de Proceso	3			
Operaciones de producción y envasado	3			
Procedimientos y respectivos registros	4			
CALIFICACIÓN DEL ÍTEM A	21			

II. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
Abastecimiento y calidad de agua consumo	4			
Residuos líquidos	2			
Residuos sólidos	4			
Control integrado de plagas	2			
Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios	4			
Exigencias sanitarias de saneamiento	4			
CALIFICACIÓN DEL ÍTEM B	22			



Se evidencia que los utensilios del área de almacenamiento se encuentran en desorden.

CALIFICACIÓN DEL ÍTEM	10	

III. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CRITERIO	RANGO DE CUMPLIMIENTO	
96.5 %	FAVORABLE	80-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 79.9%	
	NO FAVORABLE	< 60.0%	

IV. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

V. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe acatar el establecimiento a lo establecido anteriormente siguiendo los lineamientos especificados en la presente acta

VI. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

SI	NO
	X

VII. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria

Por parte del establecimiento

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Se notificó personalmente el contenido de la presente acta firmada y aprobada que finalizó en el día hoy 30 de junio de 2023 en la ciudad de La Mesa

De la presente acta se deja copia al señor (a) representante legal, encargado del establecimiento o quien atendió la visita

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de los 5 días siguientes a la fecha de visita (Art 15 Ley 1437 de 2011)

DATOS DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
NOMBRE	HECTOR ROA
CÉDULA	79548539
CARGO	TEC. SANEAMIENTO AMBIENTAL
INSTITUCIÓN	E.S.E. H.P.L.A.D. - LA MESA

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO	
NOMBRE	
CÉDULA	No 8750
CARGO	

Carné de Manipulación



Paola Chiquillo

Resolución No. 313 del 2015

CHIO Soluciones Alimentarias

CERTIFICA QUE:

Jhon fredy Mayorga C.

DI 80.252.558

FOTO

Recibió Capacitación Continua en MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS según resolución 2674 del 2013, con una intensidad de 10 horas.

Dado a los 26 días del mes oct del 23

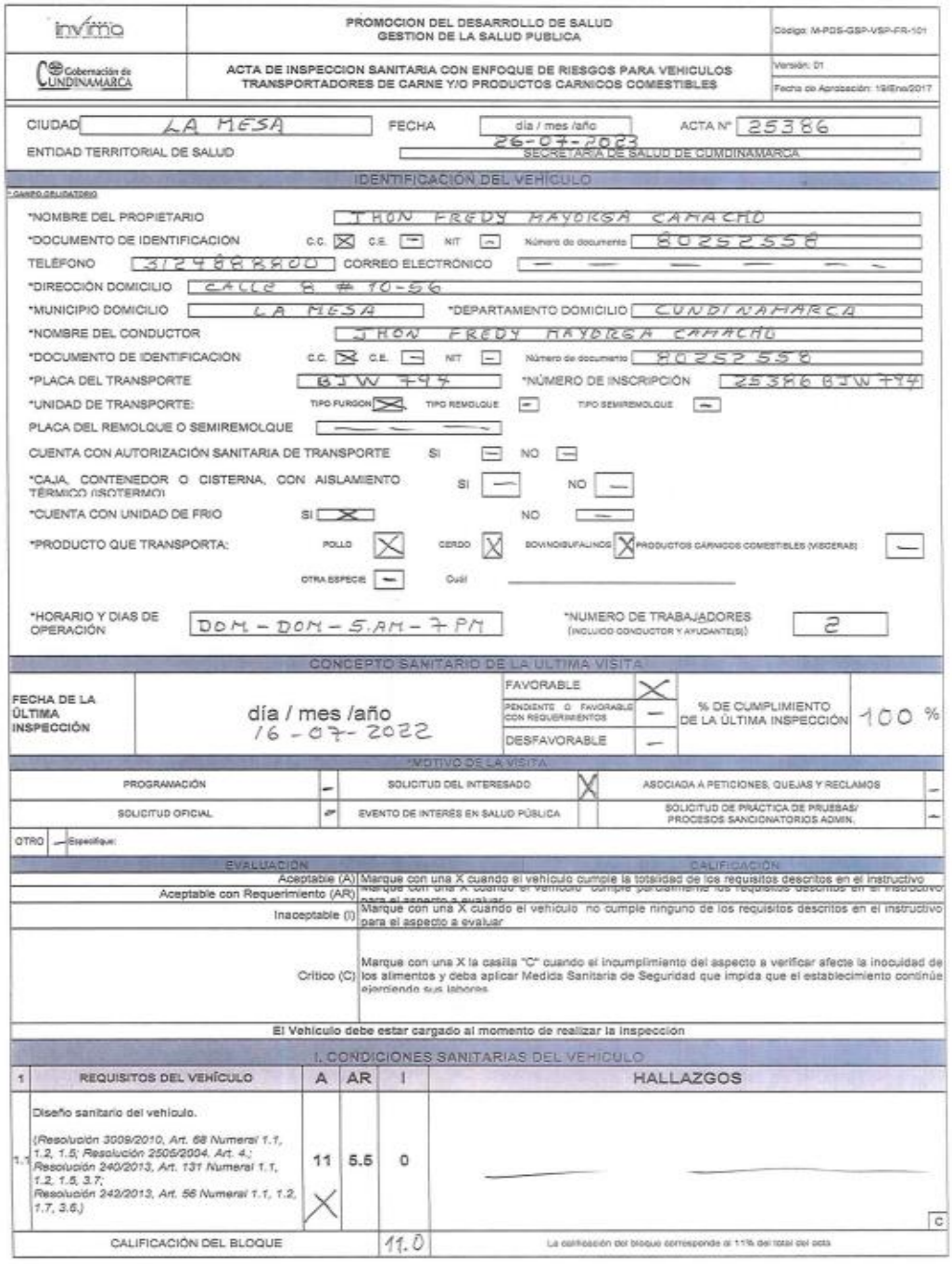
Nº 1381

Valido por 1 año

Informes para capacitaciones

Cel: 300 877 5837

Concepto Vehículo Transportador



invima | PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD GESTION DE LA SALUD PUBLICA | Codigo: M-PDS-GSP-VSP-FR-101

Gobernación de CUNDINAMARCA | ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGOS PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE CARNE Y/O PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES | Versión: 01 | Fecha de Aprobación: 19/Ene/2017

CIUDAD: LA MESA | FECHA: día / mes /año 26-07-2023 | ACTA N°: 25386

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: JHON FREDY MAYORGA CAMACHO

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. X | C.E. — | NIT — | Número de documento: 80252558

TELÉFONO: 3124888800 | CORREO ELECTRONICO: —

*DIRECCIÓN DOMICILIO: CALLE 8 # 10-56

*MUNICIPIO DOMICILIO: LA MESA | *DEPARTAMENTO DOMICILIO: CUNDINAMARCA

*NOMBRE DEL CONDUCTOR: JHON FREDY MAYORGA CAMACHO

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. X | C.E. — | NIT — | Número de documento: 80252558

*PLACA DEL TRANSPORTE: BJW 794 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25386 BJW 794

*UNIDAD DE TRANSPORTE: TIPO FURGON X | TIPO REMOLQUE — | TIPO SEMIREMOLQUE —

PLACA DEL REMOLQUE O SEMIREMOLQUE: —

CUENTA CON AUTORIZACIÓN SANITARIA DE TRANSPORTE: SI — | NO —

*CAJA, CONTENEDOR O CISTERNA, CON AISLAMIENTO TÉRMICO (ISOTERMO): SI — | NO —

*CUENTA CON UNIDAD DE FRIO: SI X | NO —

*PRODUCTO QUE TRANSPORTA: POLLO X | CERDO X | BOVINOS/BUFALINOS X | PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES (VISCERAS) — | OTRA ESPECIE — | Cuál

*HORARIO Y DIAS DE OPERACIÓN: DOM - DOM - 5.AM - 7 PM | *NUMERO DE TRABAJADORES (INCLUIDO CONDUCTOR Y AYUDANTE(S)): 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año 16-07-2022	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100 %
		PENDIENTE O FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	—		
		DESFAVORABLE	—		

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	—	SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	—
SOLICITUD OFICIAL	—	EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	—

OTRO — | Especifique:

EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN
Aceptable (A)	Marque con una X cuando el vehículo cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el vehículo cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el vehículo no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
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

El Vehículo debe estar cargado al momento de realizar la inspección

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHICULO

1	REQUISITOS DEL VEHÍCULO	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Diseño sanitario del vehículo. *(Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 1.1, 1.2, 1.5; Resolución 2505/2004, Art. 4.; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 1.1, 1.2, 1.5, 3.7; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 1.1, 1.2, 1.7, 3.6.)*	11 X	5.5	0	— C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11.0	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

2	REQUISITOS EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de los equipos y utensilios *(Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resoluciones 583, 4142 y 4143 de 2012; Resoluciones 834 y 835 de 2013; Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2;*	11 X	5.5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11.0	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	Estado de salud *(Resolución 3009/2010, Art. 15 Numeral 1, Art. 68 Numeral 4.1,Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 1, Art. 15, Art. 131 Numeral 4; Resolución 242/2013, Art. 13, Art. 14, Art. 56 Numeral 4.1)*	11 X	5.5	0	C
3.2	Reconocimiento Médico *(Resolución 3009/2010, Art. 15 Numeral 1, Art. 68 Numeral 4.1, Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 1, Art. 15, Art. 131, Numeral 4; Resolución 242/2013, Art. 13, Art. 14, Art. 56 Numeral 4.1)*	4 X	2	0	C
3.3	Prácticas higiénicas *(Resolución 3009/2010 Art. 15 Numeral 3; Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 3, Art.*	11 X	5.5	0	C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 3009/2010 Art. 15 Numeral 2, Art. 68 Numeral 4.1, Art. 69 Numeral 1 y 2; Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 2; Art. 132, Numeral 1;*	6 X	3	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			32.0	La calificación del bloque corresponde al 32% del total del acta

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 4.2 y parágrafo; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 4.1 y su parágrafo; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 4.2, 4.3)*	11 X	5.5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11.0	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

5	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia Materia Prima *(Ley 09/1979, Artículo 344; Resolución 402 de 2002, Art. 5; Resolución 5109 de 2005; Decreto 1500/2007, Art. 39 Numeral 2; Resolución 3009/2010 Art. 68 Numeral 3.1; Resolución 240/2013, Art. 62, 114, 131*	11 X	5.5	0	C
5.2	Condiciones de Transporte *(Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5; Resolución 240/2013 Y Art. 131*	11 X	5.5	0	C
5.3	Cadena de Frio *(Decreto 1500/2007, Art. 39; Resolución 3009/2010, Art. 66 Numeral 3; Resolución 240/2013, Art. 129 Numeral 3; Resolución*	13 X		0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			35.0	La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		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 las sanciones a que haya lugar y MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD inmediata sobre
100 %	X	FAVORABLE	80 -100%	
	-	DESFAVORABLE	< 79,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL VEHÍCULO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si [X] No [ ] Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del responsable del vehículo:

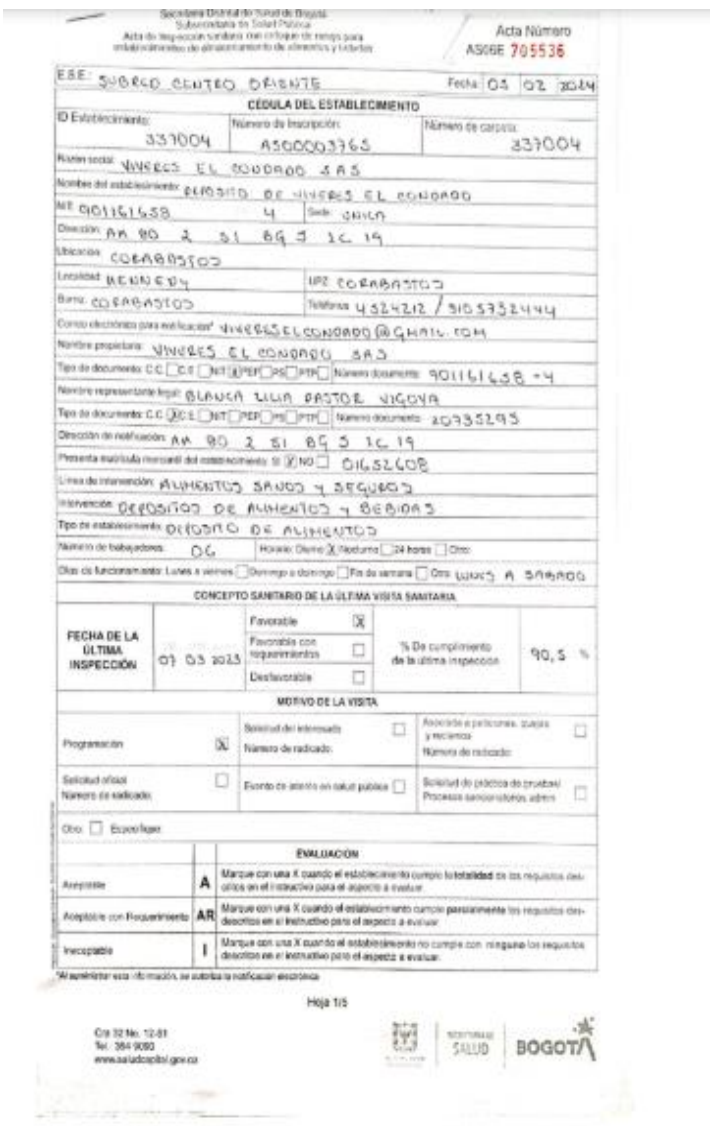
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 26 del mes de JULIO del año 2023 en la Ciudad de LA MESA

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	HERIBERTO DUARTE	NOMBRE:	
CÉDULA:	79.060.062	CÉDULA:	
CARGO:	TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	E.S.E. H.P.L.A.D. LA MESA	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL RESPONSABLE DEL VEHÍCULO			
FIRMA:	Fredy Mayorga Comacho	FIRMA:	
NOMBRE:	Fredy Mayorga Comacho	NOMBRE:	
CÉDULA:	80252558	CÉDULA:	
CARGO:	propietario	CARGO:	

Proveedor abarrotes – Víveres el Condado

Concepto Higiénico Sanitario



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

Acta Número
ASOSE 705536

ESE: SUBRED CENTRO ORIENTE — Fecha: 01 02 2024

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento	Número de Inscripción	Número de consulta
337004	A500003765	337004

Razón social: VIVERES EL CONDADO SAS
Nombre del establecimiento: DEPOSITO DE VIVERES EL CONDADO
NIT: 901161658 4 Sede: UNICA
Dirección: AK 80 2 51 BG 5 IC 19
Ubicación: COBABASTOS
Localidad: BOSA UPZ: COBABASTOS
Barrio: COBABASTOS Teléfono: 4524212 / 3105732444
Correo electrónico para notificación: VIVERESELCONDADO@GMAIL.COM
Nombre propietario: VIVERES EL CONDADO SAS
Tipo de documento: CC [ ] CE [ ] NIT [X] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] Número documento: 901161658-4
Nombre representante legal: BLANCA LILIA PASTOR VIGOYA
Tipo de documento: CC [X] CE [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] Número documento: 20935295
Dirección de notificación: AK 80 2 51 BG 5 IC 19
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI [X] NO [ ] 01632608
Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS
Intervención: DEPOSITOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS
Tipo de establecimiento: DEPOSITO DE ALIMENTOS
Número de trabajadores: 06 Horario: Diurno [X] Nocturno [ ] 24 horas [ ] Otro:
Días de funcionamiento: Lunes a viernes [ ] Domingo a domingo [ ] Fin de semana [ ] Otro: LUNES A SABADO

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	01 03 2023	Favorable [X] / Favorable con requerimientos [ ] / Desfavorable [ ]	% De cumplimiento de la última inspección	90,5 %

MOTIVO DE LA VISITA

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

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

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Hoja 1/5

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



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

Acta Número
ASOSE 705536

		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 califique como Aceptable (A). Justificar la razón de no aplica 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 debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejecutando 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 2.6)	4 X	3	0	C
1.2 **Condiciones de pisos y paredes** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2)	4	2 X	0	- Algunos pisos en piso en concreto - Algunas paredes en superficie pegada. C
1.3 **Techos, iluminación, ventilación y puertas** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	4	2 X	0	Techo segundo nivel en teja eternit en buen estado de mantenimiento Primer nivel en superficie pegada C
1.4 **Instalaciones sanitarias** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4)	5 X	2.5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			13	La calificación del bloque corresponde al 17% del total del acta

2 EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 **Condiciones de equipos y utensilios** (Resolución 2674/2013, Artículo 5, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 34)	7 X	3.5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7	La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta

Hoja 2/5

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

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 **Estado de salud. (signos / lesiones)** (Resolución 2674/2015, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5, Artículo 14, Numeral 12)	8 X	4	0	C
3.2 **Reconocimiento médico.** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	3 X	1,5	0	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 30, Artículo 35, Numeral 5 y 7)	8 X	4	0	C
3.4 **Educación y capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36)	3 X	1,5	0	Presenta plan de capacitación sin embargo falta continuidad C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20,5	La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta

4. REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 **Recepción y requisitos ingales.** (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, Artículo 27, Resolución 5109 de 2005, Resolución 1506 de 2011)	7 X	3,5	0	C
4.2 **Condiciones de almacenamiento** (Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 3, 4, 5, 6, 7)	8 X	4	0	C
4.3 **Conservación de los productos** (Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3, Artículo 27, literales a y c, Artículo 28, numerales 2, 3)	8 X	4	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			23	La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta

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

5. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 **Suministro y calidad de agua potable.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 18, Numeral 3, Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 4.4, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 8, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9)	5 X	2,5	0	C
5.2 **Residuos líquidos.** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 4, Artículo 12, Numerales 1 y 10)	5 X	2,5	0	C
5.3 **Residuos sólidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3, Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7, Artículo 18, Numeral 11.)	4 X	2	0	C
5.4 **Control integral de plagas.** (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	9 X	4,5	0	C
5.5 **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 15, Numeral 1 y 2, Resolución 2674/2013, Artículo 26 Numeral 1.)	6 X	3	0	C
5.6 **Soportes documentales de saneamiento.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2 X	1	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			31	La calificación del bloque corresponde al 31% del total del acta

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



Acta Número
ASIVIRE 78556

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	
94.5	X Favorable	80-100%	
	Favorable con requerimientos	60-79.9%	
	Desfavorable	<59.9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la Autoridad sanitaria: Se socializan hallazgos de la intervención, indago lo atinente a plagas sanitarios no se solicitaron soportes de Sanitización Concepto: Se anota acta inspectiva vigilancia 97.2555 de 2024 Se concepta favorable a verificación en el predio con 16 Puntos, este concepto puede variar en la visita de Conformidad Proximo sanitario por 94 (Cinco puntos)

Por parte del establecimiento: Ninguna Lindangel Vgop P

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 05 del mes de 02 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: Angie Angelica Ramirez Lopez	Nombre: Gracia Jazmin Castillo Jaimes
Tipo de documento: Cedula	Tipo de documento: Cedula
Número de documento: 1032472348	Número de documento: 1144054x4
Profesión u oficio: Angelica Ramirez	Profesión u oficio: Ingeniera Ambiental
Firma:	Firma: TESTADO

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
Nombre: LUZ ANGELA VIGOYA PASTOR	Nombre:
Tipo de documento: CC X CE NIT PEP PPT PPT	Tipo de documento: CC CE NIT PEP PPT PPT
Número de documento: 1032 424 445	Número de documento:
Cargo: Representante legal Propietario Encargado X	Firma:
Firma: Luz Angela Vigoya Pastor	

NOTA 1: El incumplimiento u obstrucción de lo señalado en el artículo 27 de la Ley 1437 de 2011, se constituirá como falta gravísima para el funcionario que incurra en la misma, sin perjuicio de la responsabilidad disciplinaria y/o de una eventual sanción de seguridad de la Ley 1801 de 2016, se remitirá a la investigación correspondiente salud, conforme a los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Hoja 5/5

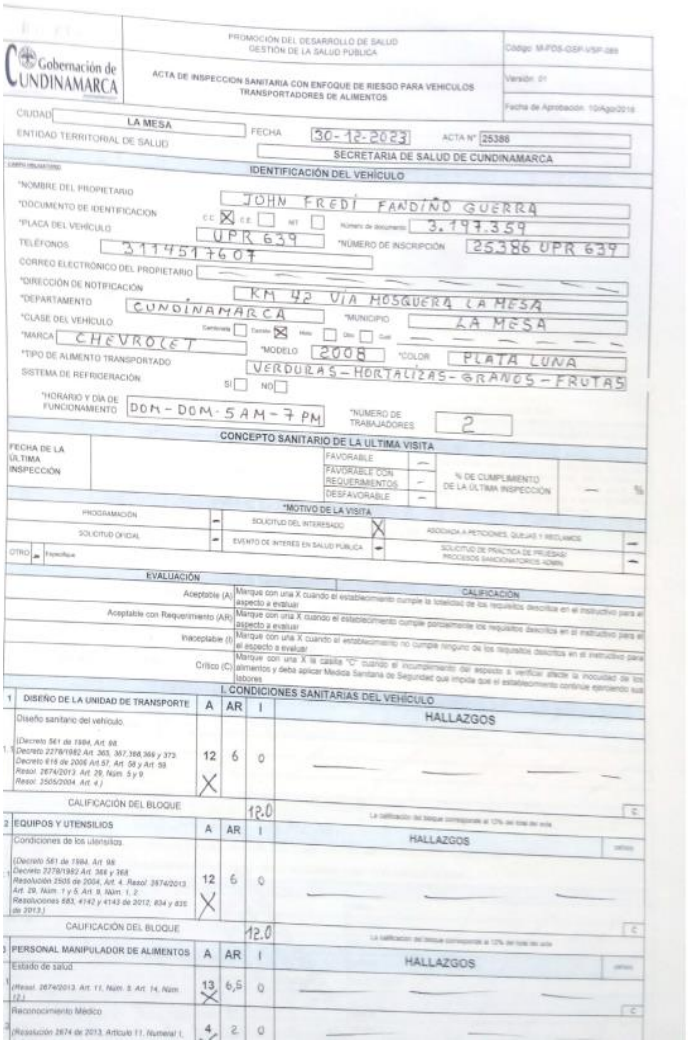
Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

SALUD | BOGOTÁ

Carné de Manipulación



Vehículo Transportador



Gobernación de CUNDINAMARCA

PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

Código: M-PDS-GSP-VSP-089
Versión: 01
Fecha de Aprobación: 10/Ago/2018

CIUDAD: LA MESA
FECHA: 30-12-2023
ACTA N°: 25386
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: JOHN FREDI FANDIÑO GUERRA
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 3.197.359
*PLACA DEL VEHÍCULO: UPR 639
*NUMERO DE INSCRIPCIÓN: 25386 UPR 639
TELÉFONOS: 3114517607
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO:
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: KM 42 VIA MOSQUERA LA MESA
*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
*MUNICIPIO: LA MESA
*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta [ ] Camión [X] Micro [ ] Otro [ ] Cual:
*MARCA: CHEVROLET
*MODELO: 2008
*COLOR: PLATA LUNA
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: VERDURAS-HORTALIZAS-GRANOS-FRUTAS
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [ ]
*HORARIO Y DIA DE FUNCIONAMIENTO: DOM-DOM-5AM-7PM
*NUMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN:
FAVORABLE [ ]
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS [ ]
DESFAVORABLE [ ]
% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN: — %

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN [ ]
SOLICITUD OFICIAL [ ]
OTRO [ ] Especifique:
SOLICITUD DEL INTERESADO [X]
EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA [ ]
ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS [ ]
SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ICBF [ ]

EVALUACIÓN

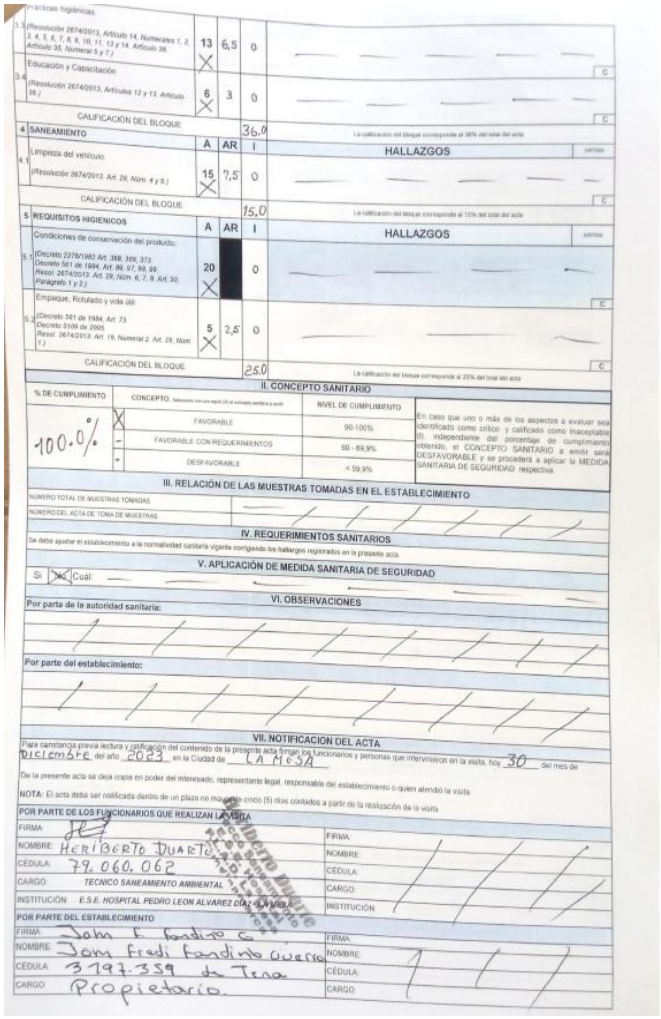
	CALIFICACIÓN
Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo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

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1	Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 68. 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, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)	12	6	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.0	C

	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2	Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 68. Decreto 2278/1982 Art. 368 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	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.0	C

	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3	Estado de salud. (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 3. Art. 14, Núm. 12.)	13	6,5	0	
	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013. Artículo 11. Numeral 1.	4	2	0	



		A	AR	I	
3.5	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 28. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	13	6,5	0	C
3.6	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6	3	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36.0	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	15	7,5	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15.0	C — La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta

5	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 86, 87, 88, 89. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	20		0	
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 3109 de 2000. Resol. 2674/2013. Art. 18, Numeral 2. Art. 29, Núm. 11.)	5	2,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25.0	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
100.0%	[X] FAVORABLE	90-100%
	[ ] FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	[ ] DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea clasificado 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.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS:
NUMERO 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 [X] Cual:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION 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 30 del mes de diciembre del año 2023 en la Ciudad de LA MESA

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 cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA:
NOMBRE: HERIBERTO DUARTE
CÉDULA: 79.060.062
CARGO: TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL
INSTITUCIÓN: E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ - LA MESA

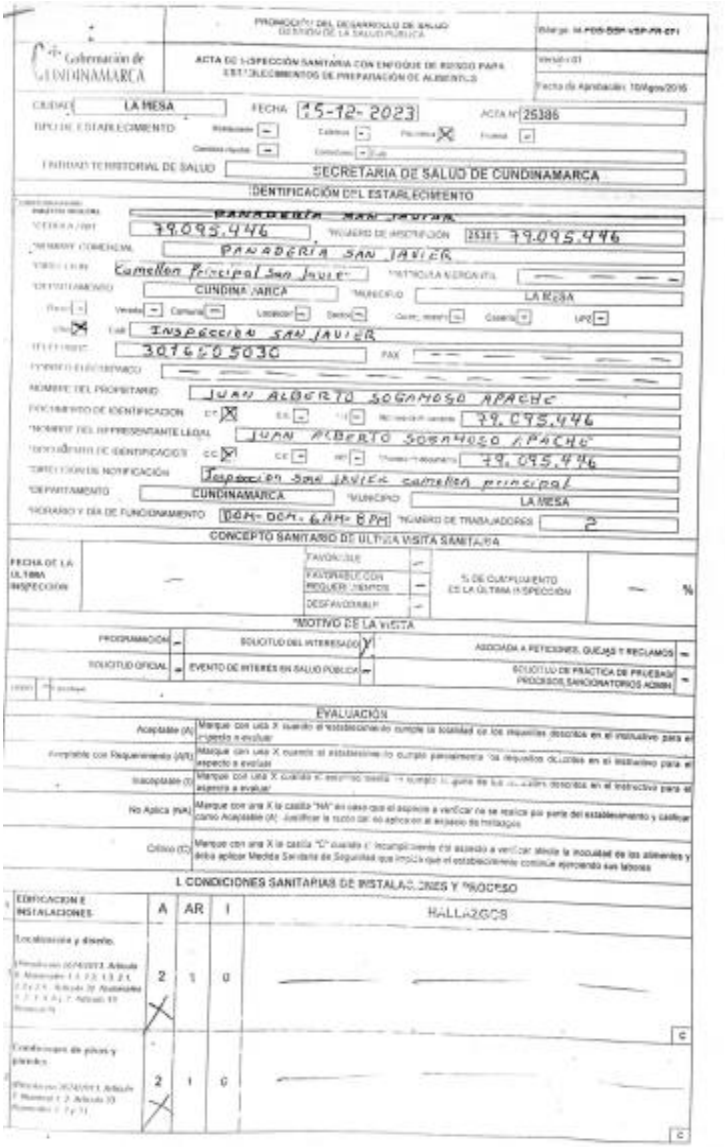
FIRMA:
NOMBRE:
CÉDULA:
CARGO:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: John F. Fandiño G.
NOMBRE: John Fredi Fandiño Guerra
CÉDULA: 3197.359 de Tena.
CARGO: Propietario.

FIRMA:
NOMBRE:
CÉDULA:
CARGO:

Proveedor Panadería – Panadería San Javier
Concepto Higiénico Sanitario



ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

CIUDAD: LA MESA FECHA: 15-12-2023 ACTA N°: 25386

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [X] Frutería [ ]
Carnicería Aguilar [ ] Comidas [ ] Cafe

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: PANADERIA SAN JAVIER
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 25386 79.095.446
NOMBRE COMERCIAL: PANADERÍA SAN JAVIER
DIRECCIÓN: Camellon Principal San Javier PATENTE/LICENCIA:
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA MUNICIPIO: LA MESA
Planta [ ] Vivienda [ ] Comercial [ ] Industrial [ ] Bodega [ ] Oficina [ ] Cuarto aislado [ ] Cafetería [ ] UPZ [ ]
Otro [X] Cual: INSPECCION SAN JAVIER
TELÉFONO: 3076205036 FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:
NOMBRE DEL PROPIETARIO: JUAN ALBERTO SOGAMOSO APACHE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC [X] CE [ ] NIT [ ] Número documento: 79.095.446
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN ALBERTO SOGAMOSO APACHE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC [X] CE [ ] NIT [ ] Número documento: 79.095.446
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN: Inspeccion San Javier camellon principal
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA MUNICIPIO: LA MESA
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: DOM- DOM. 6AM- 8PM NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN: —
FAVORABLE: [ ]
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS: [ ]
DESFAVORABLE: [ ]
% DE CUMPLIMIENTO EN LA ULTIMA INSPECCIÓN: — %

*MOTIVO DE LA VISITA

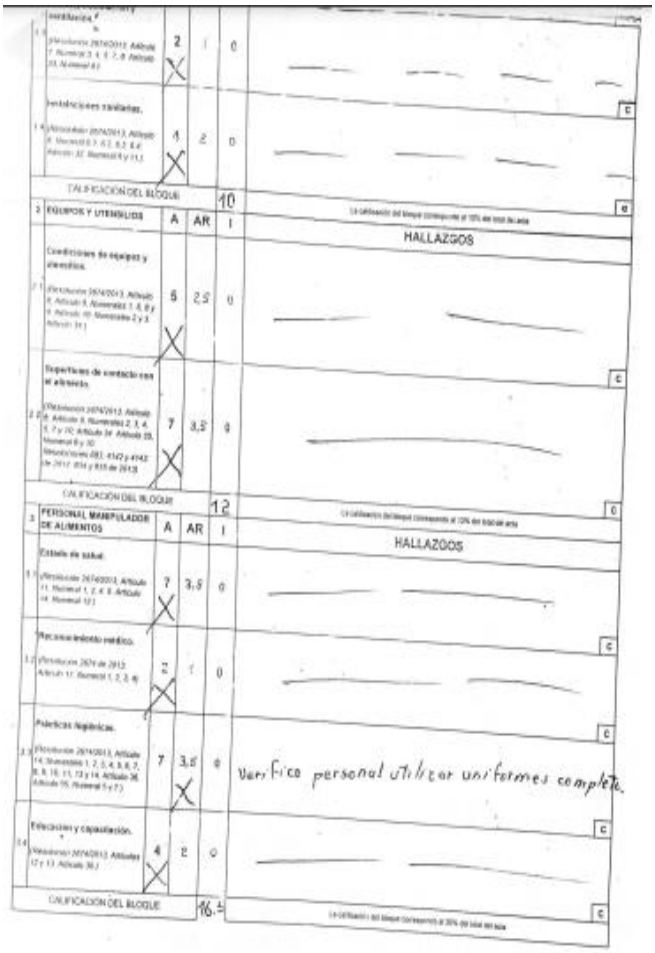
PROGRAMACIÓN: [ ] SOLICITUD DEL INTERESADO: [X] ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS: [ ]
SOLICITUD OFICIAL: [ ] EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA: [ ] SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN: [ ]

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 los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA): Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y justificar como Aceptable (A). Justificar la razón por 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 implica que el establecimiento continue ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS	
Localizacion y diseño.	2 X	1	0	—	C
Condiciones de pisos y techos	2 X	1	0	—	C



	2 X	1	0	—	
Instalaciones sanitarias.	1 X	2	0	—	C
CALIFICACION DEL BLOQUE			10		
2 EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
Condiciones de equipos y utensilios.	5 X	2.5	0	—	C
Superficies de contacto con el alimento.	7 X	3.5	0	—	C
CALIFICACION DEL BLOQUE			12		
3 PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
Estado de salud.	7 X	3.5	0	—	C
Reconocimiento medico.	2 X	1	0	—	C
Pulerias Higienicas.	7 X	3.5	0	Verifico personal utilizar uniformes completo.	C
Educacion y capacitacion.	4 X	2	0	—	C
CALIFICACION DEL BLOQUE			16.5		C

	REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4	Control de materias primas e insumos	5	2,5	0	C
5	Prevención de la contaminación cruzada	9			C
6	Manejo de temperaturas	7	3,5	0	C
7	Condiciones de almacenamiento	4	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
8	Suministro y calidad de agua potable	7	3,5	0	C
9	Residuos líquidos	4	2	0	C
10	Residuos sólidos	4	-2	0	observo actualizar nuevo codigo de colores C
11	Control integral de plagas	9			C
12	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios	7	3,5	0	C
13	Soportes documentales de saneamiento	2	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			29	La calificación del bloque corresponde al 29% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
92.5%	X FAVORABLE	80-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva
	- FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 79,9%	
	- 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 X Cuál: —

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia se suscribe la presente acta siendo las funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 15 del mes de Diciembre del año 2023 en la Ciudad de LA MESA

Se 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 cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: HUMBERTO DUARTE	NOMBRE:
CEDULA: 79.060.062	CEDULA:
CARGO: TECNICO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO:
INSTITUCION: E.S.E. - H.P.L.A.D. - LA MESA	INSTITUCION:

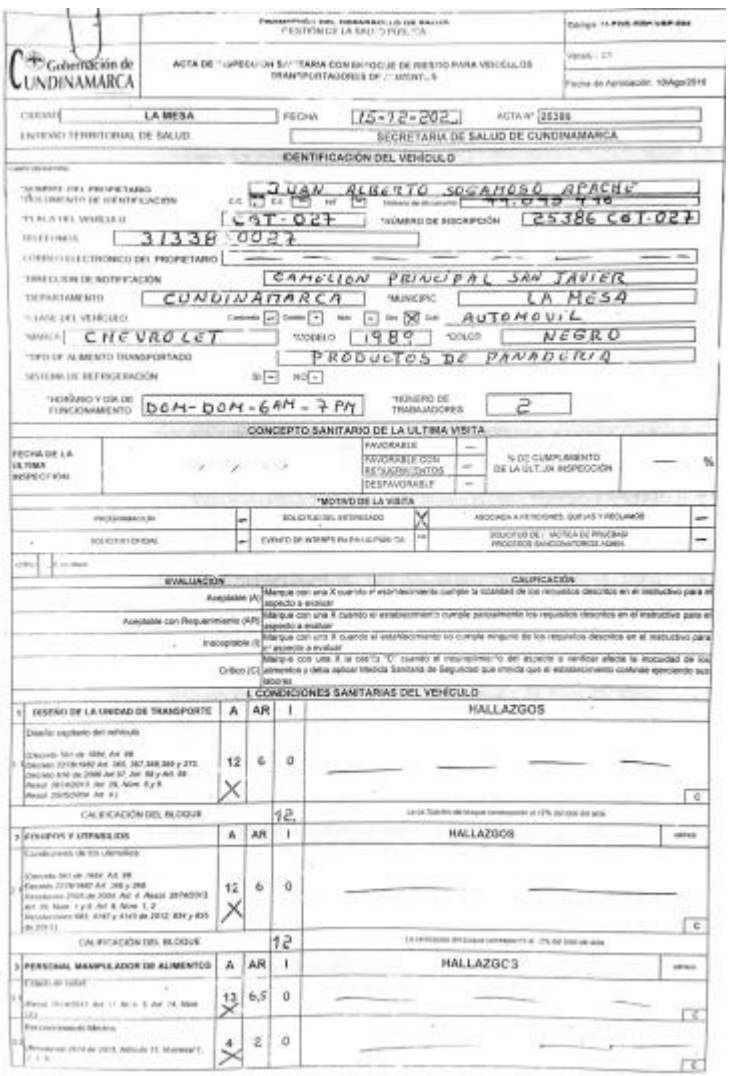
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Juan Mateo Zapata	NOMBRE:
CEDULA: 1109556466	CEDULA:
CARGO: propietario	CARGO:

Carne de Manipulación



Concepto Vehículo Transportador



Gobernación de CUNDINAMARCA

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

Fecha de Aplicación: 10/Ago/2015

CIUDAD: LA MESA FECHA: 15-12-202 ACTA N°: 25386

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: JUAN ALBERTO SOGAMOSO APACHE

*NUMERO DE IDENTIFICACION: C.C. 11.049.446

*PLACA DEL VEHICULO: C6T-027 *NUMERO DE INSCRIPCIÓN: 25386 C6T-027

TELEFONO: 31338 0027

CORREO ELECTRONICO DEL PROPIETARIO:

*DIRECCION DE NOTIFICACIÓN: CAMELLON PRINCIPAL SAN JAVIER

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: LA MESA

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta [ ] Camión [ ] Moto [ ] Otro [X] Cual: AUTOMOVIL

*MARCA: CHEVROLET *MODELO: 1989 *COLOR: NEGRO

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: PRODUCTOS DE PANADERIA

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [ ]

*HORARIO Y DIA DE FUNCIONAMIENTO: DOM-DOM-6AM-7PM *NUMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCION: / / FAVORABLE [ ] FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS [ ] DESFAVORABLE [ ] % DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN: — %

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN [ ] SOLICITUD DEL INTERESADO [X] ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS [ ]

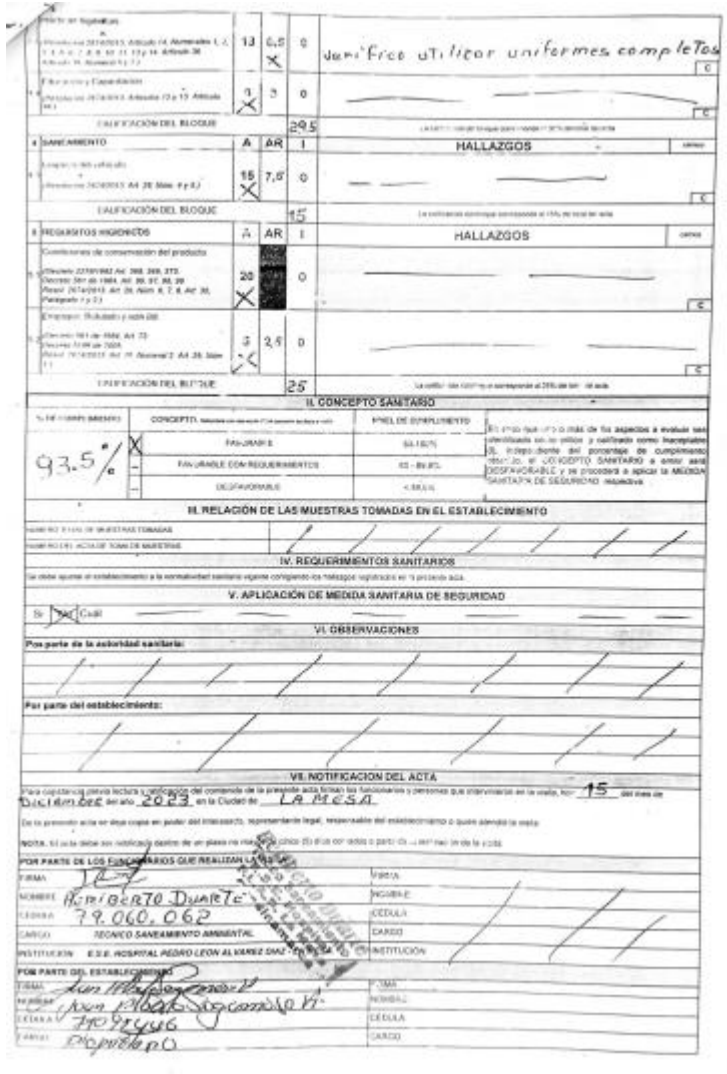
SOLICITUD OFICIAL [ ] EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA [ ] SOLICITUD DE VISITA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN. [ ]

Otro [ ] Cual:

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 ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
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 implica que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

		A	AR	I	
1	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE				HALLAZGOS
	Diseño vagón del vehículo	12	6	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
	Condiciones de los utensilios	12	6	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
	Estado de salud	13	6,5	0	
	Prácticas manipulación	4	2	0	



		13	6,5	0	Uniforme utilizar uniformes completos
		3	3	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			29,5	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
		15	7,5	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15	
5	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
	Condiciones de conservación del producto	20		0	
		3	2,5	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	RANGO DE CUMPLIMIENTO
93,5 %	[X] FAVORABLE	81 - 100 %
	[ ] FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	61 - 80,9 %
	[ ] DESFAVORABLE	< 60,9 %

El concepto final corresponde al más crítico de los aspectos a evaluar son identificados en los ítems y calificados como Inaceptables (I). Luego dentro del porcentaje de cumplimiento asociado al CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO DE MUESTRAS TOMADAS:

NUMERO DE ACTA DE TOMA DE MUESTRAS:

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente cumpliendo los requisitos higiénicos en el presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si [X] Cual:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y aceptación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 15 del mes de Diciembre del año 2023 en la Ciudad de LA MESA.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: En caso de no notificarse dentro de un plazo no mayor a cinco (5) días del acta o parte de ella, se dará inicio al proceso sancionatorio.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA: HUMBERTO DUARTE — VISITA

NOMBRE: HUMBERTO DUARTE — INGENIERO

CEDULA: 79.060.062 — CEDULA

CARGO: TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL — CARGO

INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ DE LA MESA — INSTITUCION

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

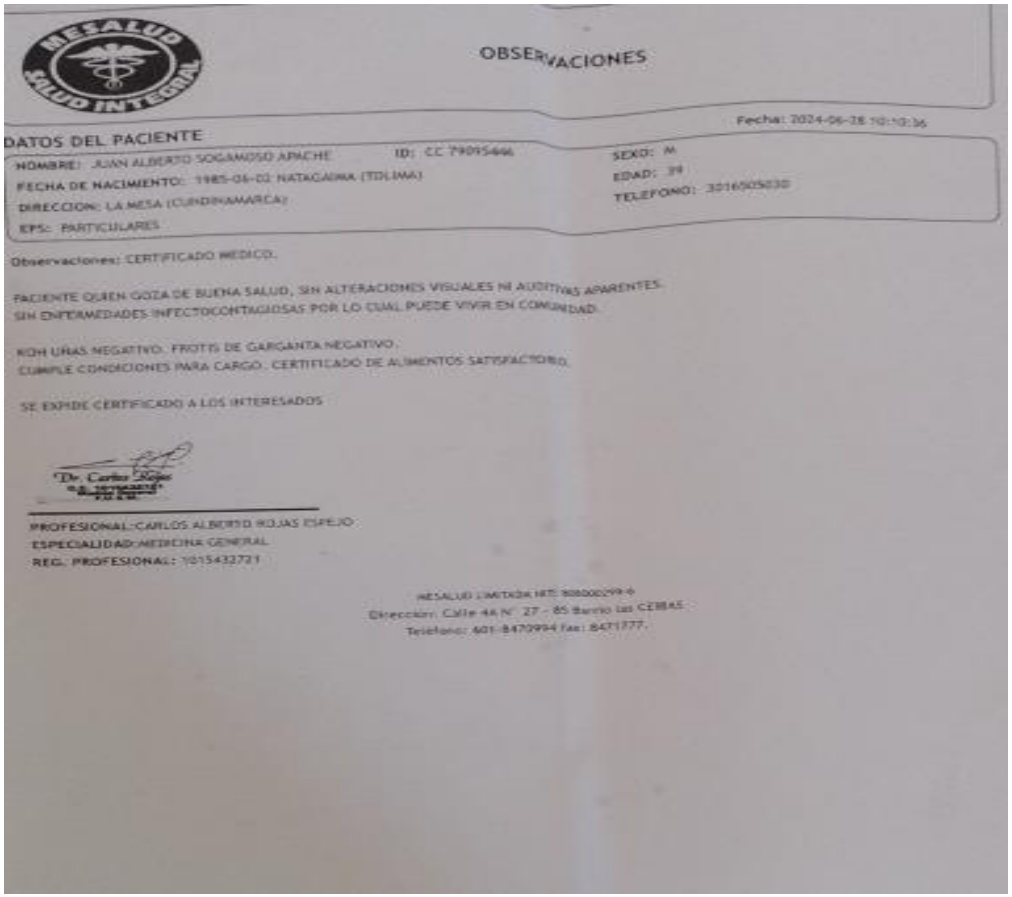
FIRMA: Juan Alberto Sogamoso A. — VISITA

NOMBRE: Juan Alberto Sogamoso A. — INGENIERO

CEDULA: 11049446 — CEDULA

CARGO: propietario — CARGO

Certificado medico



OBSERVACIONES

Fecha: 2024-06-28 10:10:36

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: JUAN ALBERTO SOGAMOSO APACHE ID: CC 79095466 SEXO: M

FECHA DE NACIMIENTO: 1985-06-02 NATACAIMA (TOLIMA) EDAD: 39

DIRECCION: LA MESA (CUNDINAMARCA) TELEFONO: 3216505030

EPS: PARTICULARES

Observaciones: CERTIFICADO MEDICO.

PACIENTE QUIEN GOZA DE BUENA SALUD, SIN ALTERACIONES VISUALES NI AUDITIVAS APARENTES.
SIN ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS POR LO CUAL PUEDE VIVIR EN COMUNIDAD.

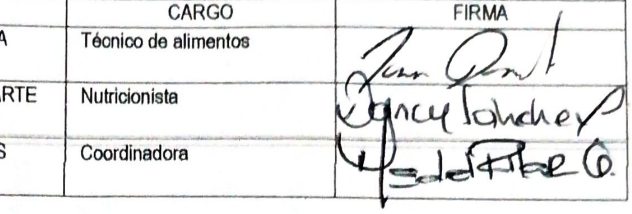
KOH UÑAS NEGATIVO. FROTIS DE GARGANTA NEGATIVO.
CUMPLE CONDICIONES PARA CARGO. CERTIFICADO DE ALIMENTOS SATISFACTORIO.

SE EXPIDE CERTIFICADO A LOS INTERESADOS

Dr. Carlos Rojas

PROFESIONAL: CARLOS ALBERTO ROJAS ESPEJO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
REG. PROFESIONAL: 1015432721

MESALUD LIMITADA NIT: 900000299-6
Direccion: Calle 44 N° 27 - 85 Barrio las CEIBAS
Telefono: 601-8470994 Fax: 8471777.

REVISIÓN Y APROBACIÓN				
FECHA		NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Elaboro	30/06/2024	JUAN DANIEL CORREA CORDOBA	Técnico de alimentos	
Reviso	30/06/2024	NANCY DEL CARMEN SANCHEZ DUARTE	Nutricionista	
Aprobó	30/06/2024	MARIA DEL PILAR GARCÍA GALVIS	Coordinadora	

La mesa, Cundinamarca

27 de junio de 2024

Señores Proveedores

Cordial saludo.

De manera respetuosa me permito solicitar a su empresa la siguiente documentación:

Certificado medico del manipulador de alimentos que realiza la entrega de materias primas en fundación Mesalud comunidad de cuidado la mesa.

Lo anterior, debido a que es necesario dar cumplimento con los estándares exigidos por la Secretaria Distrital de Integración Social para la ejecución del convenio.

Le agradecería que pudieran enviarlos antes de finalizar el mes en curso.

Gracias por su colaboración.

Cordialmente

Juan Daniel correa Córdoba
Tecnólogo de alimentos
Comunidad de cuidado la mesa

Nancy Sánchez duarte
Nutricionista
Comunidad de cuidado la mesa

Powered by CamScanner

La Mesa Cundinamarca 25 de junio de 2024

Señores:
Supermercado Colsubsidio
E.S.D

ASUNTO: Solicitud de documentos higiénicos sanitarios.

Cordial saludo;

Por medio de la presente me dirijo a ustedes, para solicitar amablemente el concepto higiénico sanitario del establecimiento, ya que como empresa nos exigen tener la documentación de nuestros proveedores.

Cordialmente.

Juan Daniel Correa Córdoba
Tecnólogo alimentos

Powered by CamScanner

La Mesa Cundinamarca 25 de junio de 2024

Señores:
Almacenes D1
E.S.D

ASUNTO: Solicitud de documentos higiénicos sanitarios.

Cordial saludo;

Por medio de la presente me dirijo a ustedes, para solicitar amablemente el concepto higiénico sanitario del establecimiento, ya que como empresa nos exigen tener la documentación de nuestros proveedores.

Cordialmente.

Juan Daniel Correa Córdoba
Tecnólogo alimentos

Recibido

Powered by CamScanner