COMUNIDAD DE CUIDADO: Hogar San José Saramita
CONVENIO O CONTRATO: 8479 de 2024
FECHA: 16 /08/2024

7.7. DOCUMENTO DE PROVEEDORES DE ALIMENTOS.

		ESTABLECIMIENTO			TRANSPORTE			MANIPULADOR DE ALIMENTOS		
		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	Frutas y verduras	Acta No. 40027 Favorable 91%	05/02/2024	05/02/2025	Acta No. 2574381 Favorable 100%	14/08/2024	14/08/2025	John Jairo Sánchez Giraldo	15/08/2024 15/08/2025	15/08/2024 15/08/2025
2	Carnes	Acta No. 257433510 Favorable 93% **INVIMA**	08/02/2024	08/02/2025	Acta No. 257433862 Favorable 100% **INVIMA**	15/12/2023	15/12/2024	Diego Fernando García Sarrín	02/2024 02/2025	13/02/2024 13/02/2025
3	El gran surtidor	Acta No. 200153 Favorable 93.25%	16/07/2024	16/07/2025	Acta No. 257433120 Favorable 100% **INVIMA**	26/06/2024	26/06/2025	Luis Fernando Carrasco Higuera	21/06/2024 21/06/2025	11/07/2024 11/07/2025
4	Panadería	Acta No. 17133 Favorable 91%	23/09/2023	23/09/2024	*No se utiliza transporte puesto que se adquieren en una panadería muy cercana que trae los productos diariamente a las 7 am			Karen Milena Garzón Romero	27/06/2024 27/06/2025	27/06/2024 27/06/2025
5.	Lácteos	Se solicita por medio de carta, y telefónicamente directamente desde la dirección de la comunidad de cuidado, sin embargo, cumpliéndose el fin de mes la empresa no hace el envío de la documentación, se anexan cartas de la gestión correspondiente			Acta No. 707408 Favorable 97%	26/11/2023	22/11/2024	Alber Arley Aguirre Presiga	22/11/2023 22/11/2024	07/10/2023 07/10/2024
6.	Pulpas				Acta No. VC-001-051148206146 7-74YABN Favorable 100%	19/02/2024	19/02/2025	Johan Sebastián Vera Urbina	29/06/2024 29/06/2025	La empresa no ha enviado el documento aún

1.FRUTAS Y VERDURAS



Documento establecimiento

invima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Secretaría de Salud

CIUDAD: Fusagasuga | FECHA: 05.02.23 | ACTA N°: 4.0027

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Expendio [ ] Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Fusa

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Laura Daniela Sanchez C.
*CÉDULA / NIT: 1.003.516.911 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25290100351691 1
*NOMBRE COMERCIAL: Supermercado LMJ dulce luna
*DIRECCIÓN: Cra 6 N 17-97 | MATRICULA MERCANTIL: 0361665 7
*DEPARTAMENTO: Cund | *MUNICIPIO: Fusa
Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Otro [ ] Cuál: Balneral
TELÉFONOS: 3123535661 | FAX:
CORREO ELECTRÓNICO: laurasanchezluna@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Laura Daniela Sanchez C.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1.003.516.911
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Laura Daniela Sanchez C
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1.003.516.911
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 6 N 17-97
*DEPARTAMENTO: Cund | *MUNICIPIO: Fusa
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes - Domingo | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 3.

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año 15.02.23	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

***MOTIVO DE LA VISITA**

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y construcción.** *(Resolución 2674/2013, Art. 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.4 , 2.6 y 2.7. Art. 31 Numeral 1; 2.)*	(2)	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos, paredes y drenajes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1: 1.1, 1.2, 1.4. Numeral 2: 2.1; 2.2; Art. 31 Numeral 1, 2.)*	(1,5)	0,75	0	C

invima	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS			ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ Secretaría de Salud
1.3	**Techos, puertas, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Art. 31 Numeral 1, 2.)*	1,5	0,75	0	falta pintura en techos. C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Art. 31 Numeral 1, 2.)*	3	1,5	0	lavamanos de accionamiento no manual C
1.5	**Áreas de exhibición y venta** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 6, Numeral 2.3; 2.5. Art. 31 Numeral 1; 2.)*	2	1	0	\ C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta
2	**EQUIPOS Y UTENSILIOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
2.1	**Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 8, Art. 10 Numeral 2,3. Art. 18 numeral 3,1, 3,2 y 3.3. Art 31 Numeral 1; 2; 3.)*	6	3	0	\ C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 1, 2, 3, 4, 7, 9 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	6	3	0	\ C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3	**PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
3.1	**Estado de salud aparente . (signos/lesiones)** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 2, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	6	3	0	soporte plan de acciones preventivos y correctivos C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	3	1,5	0	soporte reconocimiento medico C
3.3	**Prácticas higiénicas y dotación** *(Resolución 2674 de 2013 Art 14 Numeral 1, 2,4, 5, 6, 7, 8, 9, 11. Artículo 31 numeral 4 , artículo 35 numeral 5.)*	6	3	0	\ C
3.4	**Capacitación en manipulación higiénica de alimentos.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 12; 14.)*	5	2,5	0	\ C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

invima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Secretaría de Salud

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4,1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 92. Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	5	2,5	0	C
4,2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4,)*	2,5	1,25	0	C
4,3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3)*	2,5	1,25	0	C
4.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	8		0	C
4.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 25 Numeral 1.)*	6	3	0	C
4.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	4	2	0	soportar registro programas C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 28% del total del acta

5	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Condiciones de almacenamiento** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 1, 2, 3, 4, 6, 7; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.)*	8	4	0	C
5.2	**Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Decreto 2278 de 1982, Art. Art. 359, 360, 361. Decreto 561 de 1984, Art. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 90, 100, 101, 102 y 103. Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 2; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 4.)*	9	4,5	1	NA C
5.3	**Manejo de productos que se expenden a temperatura ambiente.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 3, 4; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 5.)*	8	4	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

invima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Secretaría de Salud

6	REQUISITOS LEGALES	A	AR	I	HALLAZGOS
6.1	**6.1 Procedencia y requisitos legales** *(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 1686 de 2012 Art 46; 47; 49; 50. Resolución 2674 de 2013 Art. 31 parágrafo 2. Art. 37. Resolución 5109 de 2005;)*	5	2,5	0	1 C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
91.Y.	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	No	Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

1

Por parte del establecimiento:

1

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 3 del mes de Febrero del año 2024 en la Ciudad de Fusagasugá.

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:	Carlos J Escobar	NOMBRE:	
CÉDULA:	82395398	CÉDULA:	
CARGO:	tec Area Salud	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	S.S.M	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	x Laura Daniela Sánchez Cristancho	FIRMA:	
NOMBRE:	Laura Daniela Sánchez Cristancho	NOMBRE:	
CÉDULA:	1003516911	CÉDULA:	
CARGO:	propietaria	CARGO:	

Documento vehículo

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-085
Gobernación de CUNDINAMARCA	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS	Versión: 02 Fecha de Aprobación:Julio 4 /23

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad , de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente . Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

CIUDAD: Silvania | FECHA: 14-08-2024 | ACTA N°: 2574381

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Cundinamarca

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO	Jhon Jairo Sanchez
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 11389843
*PLACA DEL VEHÍCULO	WOY 578 — *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: —
TELÉFONOS	3115693046
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO	N/A
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	cra 6 # 17-77
*DEPARTAMENTO	Cundinamarca — *MUNICIPIO: Fusagasugá
*CLASE DEL VEHÍCULO:	Camioneta [X] Camión [ ] Moto [ ] Otro [ ] Cual: Estacas
*MARCA	J.A.C — *MODELO: 2017 — *COLOR: Amarillo
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO	Productos Agricolas y Frutícolas
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN:	SI [ ] NO [X]
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	24 Horas Lun-sab — *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		FAVORABLE			
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	1		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	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 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

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, Núm. 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

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
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	

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
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		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
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	6	3	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)*	15	7,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
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		0		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			25	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%	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 | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Valorado x un año

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 14 del mes de agosto del año 2024 en la Ciudad de Sincelejo.

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:	Manuel Fco Duncan	NOMBRE:	
CÉDULA:	11-375954	CÉDULA:	
CARGO:	TEC-Sanitario	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	ESE Hospital San Rafael	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:		NOMBRE:	
CÉDULA:		CÉDULA:	
CARGO:		CARGO:	

Documentos manipulador de alimentos



CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

FOTO

NOMBRE: LAURA DANIELA SANCHEZ

DOCUMENTO: 1.003.516.911

MUNICIPIO: FUSAGASUGA

VENCE: D 15 M 08 A 25

21154

ING. LUZ ANGELA PABON PARDO

DSAAL-CHA019-05-18 - SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA



LUZ ANGELA PABON PARDO

INGENIERA DE ALIMENTOS-UNISALLE

MATRICULA PROFESIONAL 25254107583 CND

Autorizada por la Secretaría de Salud de Cundinamarca, Dirección de Salud Pública

Este carnet lo acredita como Manipulador de Alimentos

Válido ante las autoridades competentes de salud a nivel nacional

Resolución 2674 de 2013 / Resolución 604 de 1993
Decreto 1500 de 2007 / Decreto 1880 de 2011
Decreto 162 de 2021 (Decreto 1686 de 2012)

VÁLIDO ÚNICAMENTE CON SELLO SECO Y FIRMA AUTORIZADA

Calle 21 No. 9-06 Cel. 313 256 53 99

Fusagasugá - Cundinamarca

LABORATORIO CLINICO

DRA: MAGALY SANABRIA
UNIVERSIAD JAVERIANA
REG 0848

PACIENTE: LAURA DANIELA SANCHEZ
EDAD 22 AÑOS
CEDULA: 1003516911 **FECH 17/08/2024**

Microbiología

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS -KOH-

Tipo de muestra: Uñas
Resultado: No se observan estructuras micóticas en la muestra analizada.

FROTIS DE GARGANTA

ASOCIACION FUSO ESPIROQUETICA: FRESCO
BACTERIAS: ESCASAS
LEUCOCITOS: 0-2 XC

GRAM
COCOS GRAM POSITIVOS Negativo

Parasitología

COPROLÓGICO

Consistencia: Blanda
Color: Amarilla
Flora bacteriana Normal
Resultado: No se observan parásitos intestinales en la muestra analizada

Bacterióioga:

MAGALY SANABRIA REINA
REG: 0848
UNIVERSIDAD JAVERIANA

2. Carnes



Documento establecimiento

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-080
Gobernación de CUNDINAMARCA	**ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS**	Versión: 02 Fecha de Aprobación: Junio 21/ 23

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

CIUDAD: SILVANIA | FECHA: 8 / 8 / 24 | ACTA N°: 25743 3510

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Expendio [X] | Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA/ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Rincon Placer Blanco

*CÉDULA / NIT: 82395014 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 2574382395014

*NOMBRE COMERCIAL: Rincon Placer Blanco

*DIRECCIÓN: cll 9 # 6-54 | MATRICULA MERCANTIL: —

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: SILVANIA

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserio [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: Kenia Cly

TELÉFONOS: 3105679909 | FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: —

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Cley Edilson Charry

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 82395014

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Cley Edilson Charry

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

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: cll 9 # 6-54

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: SILVANIA

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes A Domingo | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
	—	FAVORABLE	—	—	%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

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

OTRO [ ] Especifique:

EVALUACION

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 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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
	Localización y construcción. (Resolución 2674/2013, Art.	✓			—

1.2	**Condiciones de pisos, paredes y drenajes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1: 1.1, 1.2, 1.4. Numeral 2: 2.1; 2.2; Art. 31 Numeral 1, 2.)*	1,5	0,75	0	C
1.3	**Techos, puertas, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Art. 31 Numeral 1, 2.)*	1,5	0,75	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Art. 31 Numeral 1, 2.)*	3	1,5	0	C
1.5	**Áreas de exhibición y venta** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 6. Numeral 2.3; 2.5. Art. 31 Numeral 1; 2.)*	2	1	0	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	**Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 8, Art. 10 Numeral 2,3. Art. 18 numeral 3,1, 3,2 y 3.3. Art 31 Numeral 1; 2; 3.)*	6	3	0	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 1, 2, 3, 4, 7, 9 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	6	3	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3	**PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
3.1	**Estado de salud aparente . (signos/lesiones)** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 2, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	6	3	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	3	1,5	0	C
3.3	**Prácticas higiénicas y dotación** *(Resolución 2674 de 2013 Art 14 Numeral 1, 2,4, 5, 6, 7, 8, 9, 11. Artículo 31 numeral 4 , artículo 35 numeral 5.)*	6	3	0	C
3.4	**Capacitación en manipulación higiénica de alimentos.**	5	2,5	0	

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4,1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 92. Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	5	2,5	0	C
4,2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4.)*	2,5	1,25	0	C
4,3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3)*	2,5	1,25	0	C
4.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	8		0	C
4.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.)*	6	3	0	SE OBSERVA FALTA ASEO. C
4.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	4	2	0	NO SE OBSERVA SOPORTES DOCUMENTALES C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			21	La calificación del bloque corresponde al 28% del total del acta

5	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Condiciones de almacenamiento** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 1, 2, 3, 4, 6, 7; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.)*	8	4	0	C
5.2	**Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Decreto 2278 de 1982, Art. Art. 359, 360, 361. Decreto 561 de 1984, Art. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 90, 100, 101, 102 y 103. Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 2; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 4.)*	9	4,5	0	NA C
5.3	**Manejo de productos que se expenden a temperatura ambiente.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 3, 4; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 6.)*	8	4	0	C

6	REQUISITOS LEGALES	A	AR	I	HALLAZGOS
6.1	**Procedencia y requisitos legales** *(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 1686 de 2012 Art 46; 47; 49; 50. Resolución 2674 de 2013 Art. 31 parágrafo 2. Art. 37. Resolución 5109 de 2005;)*	(5)	2,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			5	La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
93%	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 | No | Cuál:

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 8 del mes de FEB del año 2024 en la Ciudad de SILVANIA.

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.*

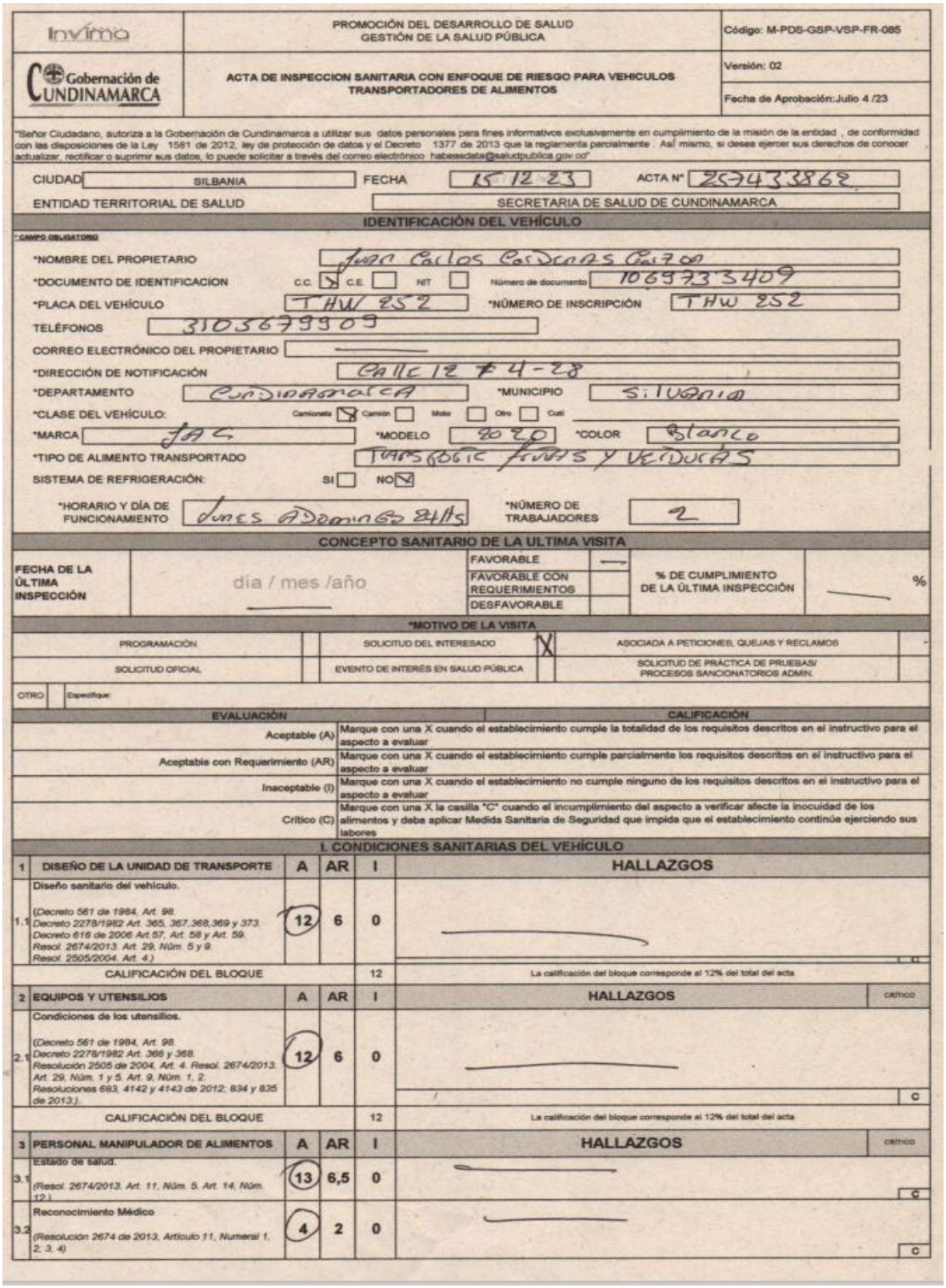
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: MANUEL FRANCISCO RINCON ORDOÑEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 11375954	CÉDULA:
CARGO: TECNICO EN SANEAMIENTO	CARGO:
INSTITUCIÓN: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:

Documento vehículo



Invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-085
Gobernación de CUNDINAMARCA	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS	Versión: 02 Fecha de Aprobación: Julio 4 /23

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad , de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente . Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

CIUDAD: SILBANIA | FECHA: 15 12 23 | ACTA N°: 25433862

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Juan Carlos Cardenas Castro

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1069733409

*PLACA DEL VEHÍCULO: THW 252 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: THW 252

TELÉFONOS: 3105679909

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO:

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CALLE 12 # 4-28

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: SILVANIA

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

*MARCA: JAC | *MODELO: 2020 | *COLOR: Blanco

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: TRANSFORMADOS FRUTAS Y VERDURAS

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [X]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes a Domingo 24/7 | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		FAVORABLE			
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	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 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

	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, Núm. 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

	2 EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
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	

	3 PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
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	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
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	6	3	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)*	15	7,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
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		0		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			25	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 %	X	FAVORABLE	90-100%	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 - 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	4

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | X | No | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

EL VEHICULO EN MENCION CUMPLE CON LOS DECRETOS DE LA PRESENTE ACTA DE TRANSPORTE DE ALIMENTOS.

VALIDO X 1 AÑO.

Por parte del establecimiento:

4 1

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 15 del mes de DIC del año 2023 en la Ciudad de SILVANIA.

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: MANUEL FRANCISCO RINCON ORDOÑEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 11.375.954	CÉDULA: 4
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO	CARGO:
INSTITUCIÓN:ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Leonora Velandia	NOMBRE: 4
CÉDULA: 40.770.150	CÉDULA:
CARGO: Representante Legal	CARGO:

Documentos manipulador



SOLUCIONES RAGA

SERVICIOS EN SALUD PUBLICA DESDE 2009

CONCEDE SEGÚN REOLUCION 2674/2013 ART 12

DIEGO FERNANDO

GARCIA SARRIN

Identificación

94.361.518

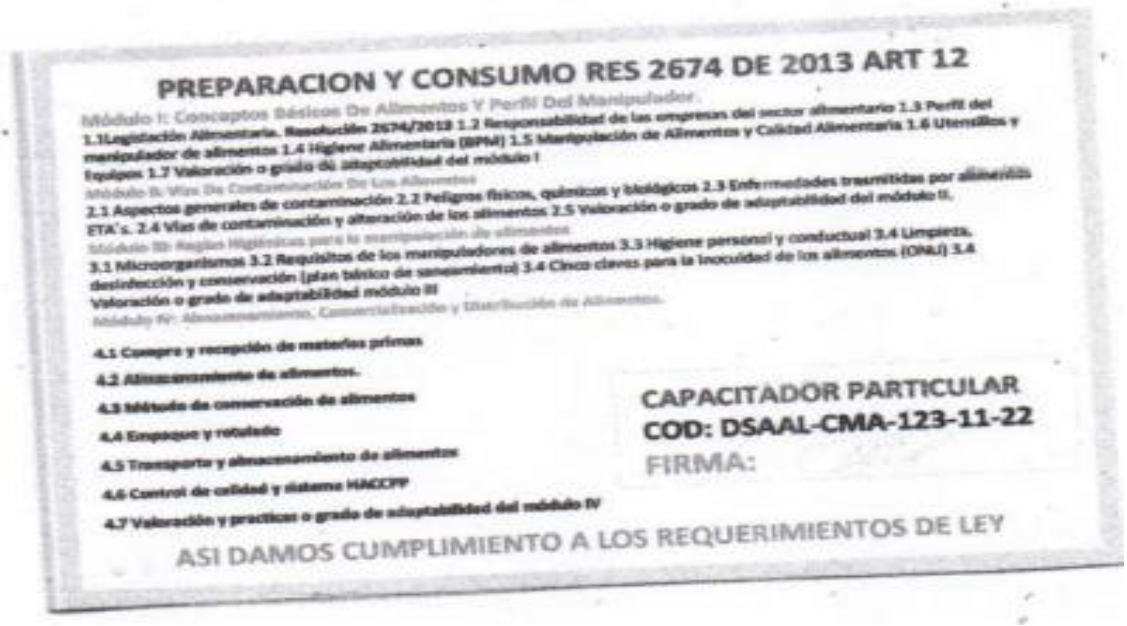
FOTO

Quien aprobó capacitación de manipulación y protección de alimentos 10 horas

VENCE | FEBRERO | 2025 | COD: 071003

304-616-98-75 310 -789-39-12 CEL 300-356- 56-75

Email: partedelasolucion56@gmail.com https//ragaeu.wixsite.com/soluciones



PREPARACION Y CONSUMO RES 2674 DE 2013 ART 12

Módulo I: Conceptos Básicos De Alimentos Y Perfil Del Manipulador.

1.1Legislación Alimentaria. Resolución 2674/2013 1.2 Responsabilidad de las empresas del sector alimentario 1.3 Perfil del manipulador de alimentos 1.4 Higiene Alimentaria (BPM) 1.5 Manipulación de Alimentos y Calidad Alimentaria 1.6 Utensilios y Equipos 1.7 Valoración o grado de adaptabilidad del módulo I

Módulo II: Vías De Contaminación De Los Alimentos

2.1 Aspectos generales de contaminación 2.2 Peligros físicos, químicos y biológicos 2.3 Enfermedades trasmitidas por alimentos ETA's. 2.4 Vías de contaminación y alteración de los alimentos 2.5 Valoración o grado de adaptabilidad del módulo II.

Módulo III: Reglas Higiénicas para la manipulación de alimentos

3.1 Microorganismos 3.2 Requisitos de los manipuladores de alimentos 3.3 Higiene personal y conductual 3.4 Limpieza, desinfección y conservación (plan básico de saneamiento) 3.4 Cinco claves para la inocuidad de los alimentos (ONU) 3.4 Valoración o grado de adaptabilidad módulo III

Módulo IV: Almacenamiento, Comercialización y Distribución de Alimentos.

4.1 Compra y recepción de materias primas

4.2 Almacenamiento de alimentos.

4.3 Métodos de conservación de alimentos

4.4 Empaque y rotulado

4.5 Transporte y almacenamiento de alimentos

4.6 Control de calidad y sistema HACCPP

4.7 Valoración y practicas o grado de adaptabilidad del módulo IV

CAPACITADOR PARTICULAR

COD: DSAAL-CMA-123-11-22

FIRMA:

ASI DAMOS CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DE LEY

Dr. Carlos Arturo Rozo Garcia – MD
Medicina Vibracional y Sintergética
Juan N. Corpas

13 feb/2024

Diego Fernando García Serna

cc 94361518

Estado general: bueno

laboratorios: normal

Examen medico: bien

Puede manipular alimentos

Dr. Carlos A. Rozo G.
MEDICO
RM 2653

LABORATORIO CLINICO

DRA: MAGALY SANABRIA

UNIVERSIAD JAVERIANA
REG 0848

PACIENTE: DIEGO FERNANDO GARCIA SARRIA
EDAD 35 AÑOS **FECH 12/02/2024**
CEDULA: 94361518

Microbiología

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS -KOH-

Tipo de muestra: Uñas
Resultado: No se observan estructuras micóticas en la muestra analizada.

FROTIS DE GARGANTA

ASOCIACION FUSO ESPIROQUETICA:
FRESCO
BACTERIAS: ESCASAS
LEUCOCITOS: 0-2 XC

GRAM
COCOS GRAM POSITIVOS +

Parasitología

COPROLÓGICO

Consistencia: Blanda
Color: Amarilla
Almidones +
Fibras musculares +
Flora bacteriana Normal
Resultado: No se observan parásitos intestinales en la muestra analizada

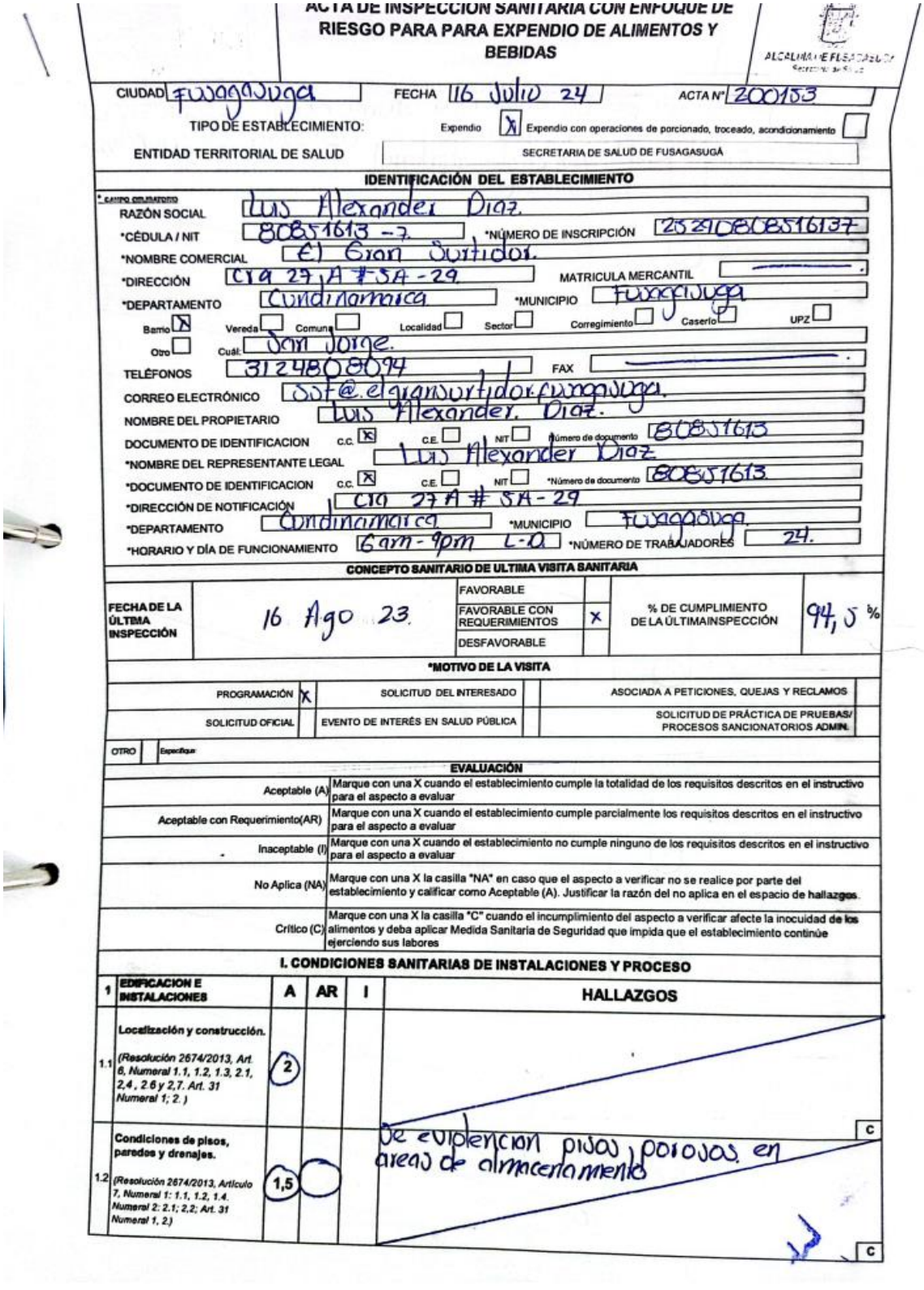
Bacterióloga:

MAGALY SANABRIA REINA
REG: 0848
UNIVERSIDAD JAVERIANA

3.Granos y abarrotes



Documento establecimiento



ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

ALCALDIA DE FUSAGASUGA

CIUDAD: Fusagasuga | FECHA: 16 Julio 24 | ACTA N°: 200153

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Expendio [X] Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE FUSAGASUGÁ

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Luis Alexander Diaz.

*CÉDULA / NIT: 80851613 -7 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25290808516137

*NOMBRE COMERCIAL: El Gran Surtidor.

*DIRECCIÓN: Cra 27 A # 5A - 29 | MATRICULA MERCANTIL: ———

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: Fusagasuga

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: San Jorge.

TELÉFONOS: 3124808094 | FAX: ———

CORREO ELECTRÓNICO: sst@.elgransurtidorfusagasuga.

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Luis Alexander. Diaz.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 80851613

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Luis Alexander Diaz.

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 80851613

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 27 A # 5A - 29

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: Fusagasuga.

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 6am - 9pm L-D | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 24.

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	16 Ago 23.			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMAINSPECCIÓN	94,5 %
		FAVORABLE			
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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 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 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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y construcción. (Resolución 2674/2013, Art. 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.4, 2.6 y 2.7. Art. 31 Numeral 1; 2.)	2			
1.2	Condiciones de pisos, paredes y drenajes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1: 1.1, 1.2, 1.4. Numeral 2: 2.1; 2.2; Art. 31 Numeral 1, 2.)	1,5			Se evidencian pisos porosos en area de almacenamiento C

C

invima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA

#	REQUISITOS LEGALES	A	AR	I	HALLAZGOS
6	**6.1 Procedencia y requisitos legales** (Decreto 561 de 1984, Art. 23. Decreto 1686 de 2012 Art. 46, 47; 49; 50. Resolución 2674 de 2013 Art. 31 parágrafo 2. Art. 37. Resolución 5109 de 2005;)	5	2.5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	5			La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
93,25%	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	11
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 | Cuál: 11 — 11 — 11

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna.

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 16 del mes de Oct del año 24 en la Ciudad de Fgga.

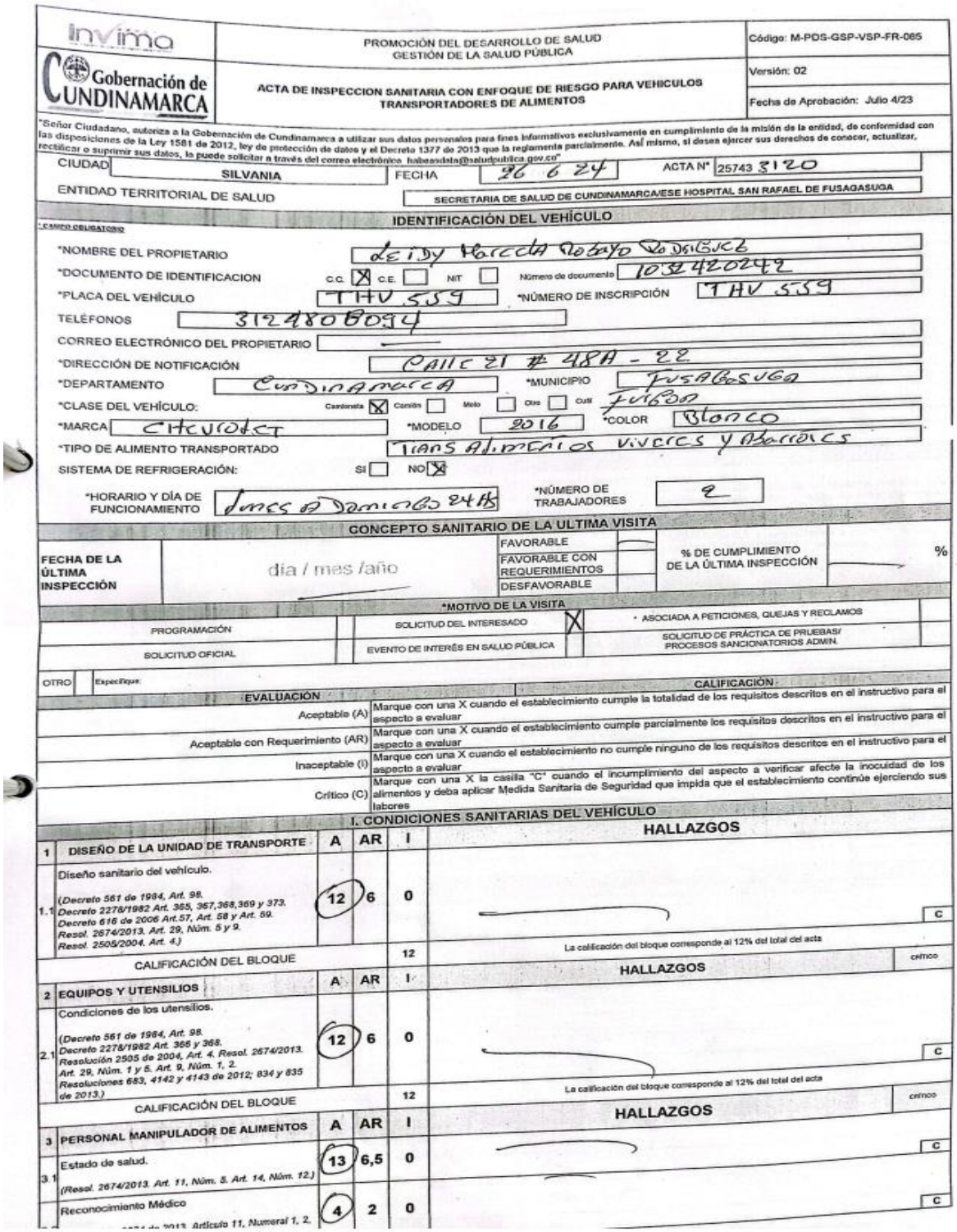
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

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: Alexandra M	FIRMA:
NOMBRE: Alexandra Mendez.	NOMBRE:
CÉDULA: 1007744764	CÉDULA:
CARGO: Ing Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: S.S.M	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA: 1069714709	CÉDULA:
CARGO: Aprend	CARGO:

Documento vehículo



invima

Gobernación de CUNDINAMARCA

PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-065

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

Versión: 02

Fecha de Aprobación: Julio 4/23

*Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

CIUDAD: SILVANIA | FECHA: 26 6 24 | ACTA N°: 25743 3120

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA/ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: LEIDY Marcela Rodriguez Rodriguez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1032420242

*PLACA DEL VEHÍCULO: THV 559 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: THV 559

TELÉFONOS: 3124806094

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO:

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CALLE 21 # 48A - 22

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: Fusagasuga

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta [X] Camión [ ] Moto [ ] Otro [ ] Cuál: Furgon

*MARCA: CHEVROLET | *MODELO: 2016 | *COLOR: Blanco

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Trans Alimentos Viveres y Abarrotes

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [X]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes a Domingo 24hs | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: día / mes /año

FAVORABLE [ ]
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS [ ]
DESFAVORABLE [ ]

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: %

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN [ ] | SOLICITUD DEL INTERESADO [X] | * 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 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

	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. 355, 357,368,369 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	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta — crítico

	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 — crítico

	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
	Reconocimiento Médico *... Artículo 11, Numeral 1, 2.*	4	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 35, Numeral 5 y 7.)*	13	6,5	0		C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	6	3	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	
4	**SANEAMIENTO**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**	cinco
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)*	15	7,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5	**REQUISITOS HIGIENICOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**	cinco
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		0		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			25	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 %	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	4
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 X | Cuál: ———

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

VALIDO X TAPO

Por parte del establecimiento:

N/ —

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 26 del mes de junio del año 2024 en la Ciudad de SILVANIA.

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: MANUEL FRANCISCO RINCON ORDOÑEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 11.375.964	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO	CARGO:
INSTITUCIÓN: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: YULY PAOLA MORTES L.	NOMBRE:
CÉDULA: 1069714208 FUSA.	CÉDULA:
CARGO: ADMIN	CARGO:

Documentos manipulador

COOPSUMAPAZ IPS

COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL SUMAPAZ
nit 808.002.168-9

dirección calle 17a n 12-76 barrio piedra grande fusagasugá
tel 9229865 cel 3219312952
medicinalaboral.coopsumapaz@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 13.344

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	07 MES	2024 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE PERIÓDICO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EL GRAN SURTIDOR	EL GRAN SURTIDOR
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CARRASCO HIGUERA LUIS FERNANDO	MASCULINO	40 AÑOS 7 MESES 9 DÍAS	CC (Tipo)	11259695 (Numero)

CONDUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	MANIPULACION DE ALIMENTOS		
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	FROTIS FARINGEO	✓
COPROLOGICO	✓	CERTIFICADO MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	✓
KOH UÑAS (HONGOS)	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
- DIETA BALANCEADA
- CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE SE HAN ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA DE ACUERDO CON
- NORAMA DE FACTORES DE RIESGO
- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS
- ASISTIR A LAS CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA EMPRESA
- HACER USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ACORDES AL RIESGO
- DAR CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA DE NO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
- CUMPLIR LAS NORMAS DE TRANSITO
- HIGIENE POSTURAL
- UTILIZAR TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA EL CARGO DE ACUERDO CON EL PANORAMA DE

FACTORES DE RIESGO
- MANTENER LA PRÁCTICA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS, ACORDE CON SU INTERÉS, ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver idicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Página 1 de 1

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Powered by CamScanner

invima | PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA | Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-055

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S.

LUIS FERNANDO
CARRASCO HIGUERA
Identificación.
11.259.695

VENCE: Dia: 21 Mes JUNIO 2025

COD. 062106

Oficina Principal: Cra. 8 No. 6-35 Fusa Local 118
Cel. 304 595 1651 - 318 563 5210, controldeplagain@hotmail.com

NORMATIVIDAD VIGENTE:
Según resolución 2674 de 2013
(Art 12) En cuanto a capacitación.
(Art 11) En cuanto a aptitud clínica.

MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

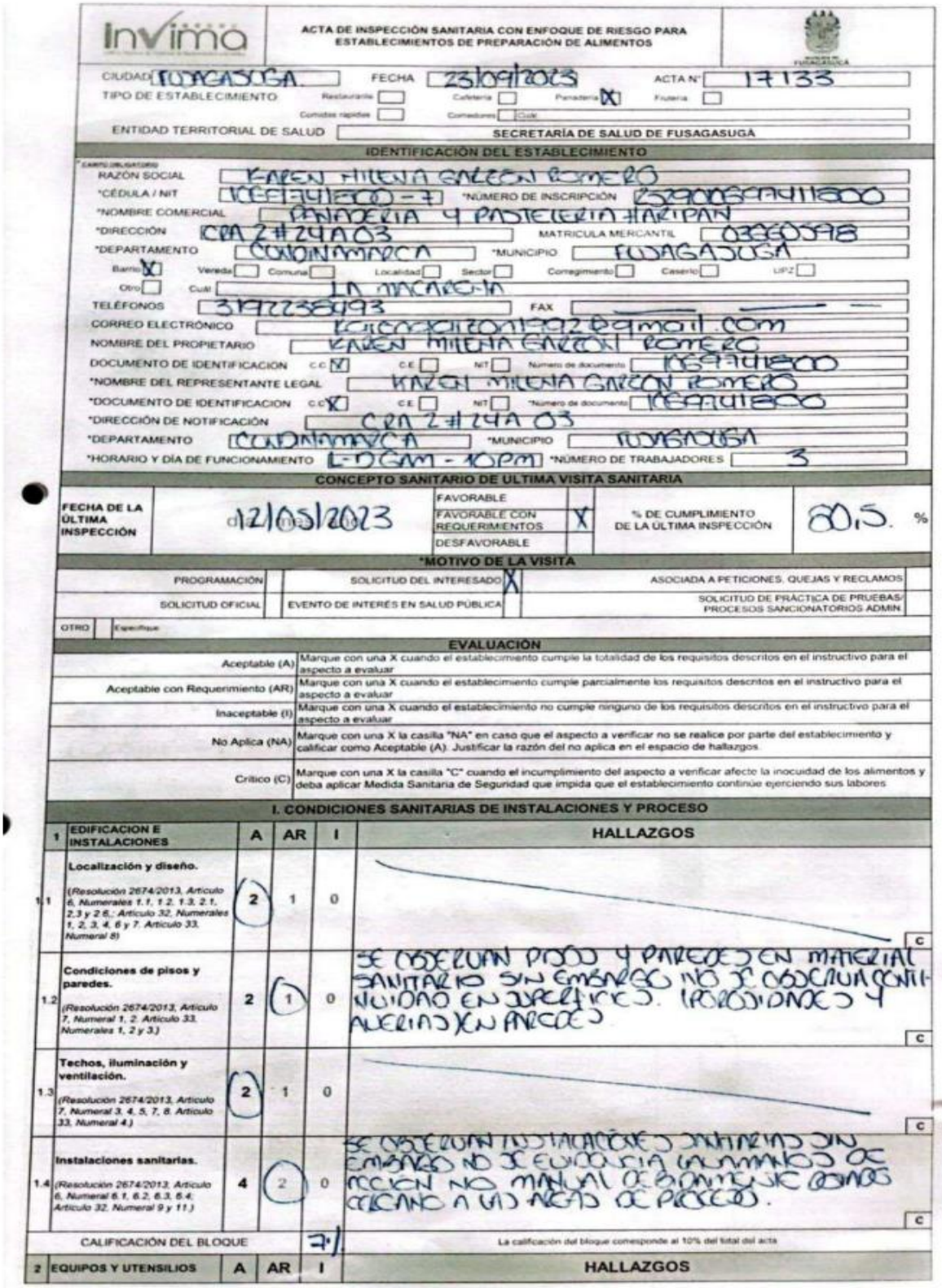
GERENTE

Quien Participo y Aprobo La Capacitación De Manipulación Y Protección De Alimentos POR MÓDULOS, INTENSIDAD 10 HORAS AÑO LECTIVO

4.Panaderia



Documento establecimiento



Invima

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

CIUDAD: FUSAGASUGA. FECHA: 23/09/2023 ACTA N°: 17133

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [X] Frutería [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD DE FUSAGASUGÁ

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

(*) CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: KAREN MILENA GARCON ROMERO

*CÉDULA / NIT: 1069741600-7 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 5390052411800

*NOMBRE COMERCIAL: PANADERIA Y PASTELERIA HARIPAN

*DIRECCIÓN: CRA 2#24A03 MATRICULA MERCANTIL: 03660598

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: FUSAGASUGA

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ] Cuál: LA MACARENA

TELÉFONOS: 3197238693 FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: KGARCONROMERO92@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: KAREN MILENA GARCON ROMERO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] Número de documento: 1069741600

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: KAREN MILENA GARCON ROMERO

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1069741600

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CRA 2#24A 03

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: FUSAGASUGA

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-D 6AM-10PM *NÚMERO DE TRABAJADORES: 3

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	d/m/a 12/05/2023	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	80,5 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

***MOTIVO DE LA VISITA**

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

OTRO [ ] Especifique:

EVALUACION

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 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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	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, 2.3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)*	(2)	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	(1)	0	SE OBSERVAN PISOS Y PAREDES EN MATERIAL SANITARIO SIN EMBARGO NO SE ENCUENTRAN CONTINUIDAD EN JUNTAS. (GOTERAS Y ALERIAS) EN PAREDES C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	(2)	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4. Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	(2)	0	SE OBSERVAN INSTALACIONES SANITARIAS SIN EMBARGO NO SE EVIDENCIA LINEAMIENTOS DE LIMPIEZA NO MANUAL DE BUENAS PRACTICAS CERCANO A LAS AREAS DE PROCESO. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			2%	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; Artículo 34.)*	5	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 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	7	3,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12%	La calificación del bloque corresponde al 12% 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	3,5	0	SE OBSERVA PERSONAL EN APARENTE OPTIMO ESTADO DE SALUD SIN EMBARGO NO SE OBSERVAN ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD SUSCEPTIBLE A TRANSMITIR POR ALIMENTOS.	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	0	CERTIFICADOS MEDICOS: 25/07/2023	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.)	7	3,5	0		C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4	2	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16,5%	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. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5 ; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	5	2,5	0	NO SE OBSERVA PROGRAMA DE GESTIÓN DE ALERGENOS. NO SE OBSERVA CONTROL DE RECEPCIÓN DE MATERIAS PRIMAS (FECHA, PROVEEDOR, PRODUCTO, FUI, LOTE, CERTIFICADO, CANTIDAD, TEMPERATURA).	C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	9		0		C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0	TEMPERATURA: 2,8°C.	C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0		NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			22,5%	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 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.)*	7	3,5	0		C

5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	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 16, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 26, Numeral 3.)*	9			C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	7	3,5	0	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 19, Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		33%	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario dado	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
91%	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	11 11 11
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) Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

NINGUNA.

Por parte del establecimiento:

X ninguna

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia firman quienes en ella y ratifican su contenido de la presente acta funcionarios(as) y personas que intervinieron en la visita, hoy 23 del mes de SEPTIEMBRE del año 2015 en la Ciudad de FUNZA CUN

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:	YOLENDA A. BONILLA	NOMBRE:	
CÉDULA:	1018421761	CÉDULA:	
CARGO:	ING ALIMENTOS	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	SSM	INSTITUCIÓN:	

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	X	FIRMA:	
NOMBRE:	X Karen Liliana Gonzalez	NOMBRE:	
CÉDULA:	X 1069741800	CÉDULA:	
CARGO:	X Administradora	CARGO:	

Documentos manipulador alimentos



SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S.

KAREN MILENA
GARZON ROMERO
Identificación.
1.069.741.800

VENCE: Dia: 27 Mes JUNIO 2025

COD. 062707

Oficina Principal: Cra. 8 No. 6-35 Fusa Local 118
Cel. 304 595 1651 - 318 563 5210, controldeplagain@hotmail.com

NORMATIVIDAD VIGENTE:
Según resolución 2674 de 2013
(Art 12) En cuanto a capacitación.
(Art 11) En cuanto a aptitud clínica.

MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

GERENTE

Quien Participo y Aprobo La Capacitación De Manipulación Y Protección De Alimentos POR MÓDULOS, INTENSIDAD 10 HORAS AÑO LECTIVO



Dra.
Julia Hernández
ESPECIALISTA EN
MEDICINA OCUPACIONAL

Calle 7 No. 7-58 Primer Piso.
Fusagasugá

CERTIFICADO MÉDICO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

FECHA: 27/06/2024 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1069741800

NOMBRE Y APELLIDO: KAREN MILENA GARZÓN ROMERO

FECHA DE NACIMIENTO: 24/12/1992 EDAD: 31 AÑOS

Certifico que el (la) paciente arriba en mención se encuentra en buen estado de salud y no presenta ninguna enfermedad infecto-contagiosa ni parasitaria que le impida manipular alimentos.
Esquema de Vacunación COMPLETO ✓ INCOMPLETO_____ NO TRAE_____

CONCLUSIÓN APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

JULIA HERNÁNDEZ VERGARA
MÉDICO GENERAL Y OCUPACIONAL
R.M.P 15798 MIN SALUD

Dra. Julia Hernandez Vergara
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN
RES. 25-0779 / C.C. 32624309

@doctorajuliahernandez 315 762 2402

SALUD
MÉDICOS ESPECIALISTAS

LABORATORIO CLINICO
SALUD MEDICOS ESPECIALISTAS
Carrera 5 # 8-24 Teléfono 8726033 - Fusagasugá (Cund)

Orden: 240627008

240627008

Paciente: GARZON ROMERO KAREN MILENA
Identificación: 1069741800
Edad: 31 Años **Genero:** Femenino
Fecha y Hr. 27/06/2024 08:43
Fecha y Hr. Imp.: 27/06/2024 04:46

Teléfono: 3192238493
Empresa: PANADERIA HARIPAN
Origen: SAMAV&COM
Medico:
e-mail:

Nota:

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO DE REFERENCIA

MICROBIOLOGIA

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] — NEGATIVO

FROTIS FARINGEO

Parámetro	Resultado
REACCIÓN LEUCOCITARIA:	NEGATIVO
FLORA MIXTA NORMAL	ESCASO

Fecha y Hora de validación:jueves, 27 de junio de 2024 02:17 p. m.

Validado por: NANCY MAGALLY SANTOS GARCIA REG. 06429 CNB

PARASITOLOGIA

COPROLÓGICO

Parámetro	Resultado
EXAMEN FISICO	.
COLOR:	CAFE
CONSISTENCIA:	BLANDA
SANGRE MACROSCÓPICA:	NO SE OBSERVA
EXAMEN MICROSCOPICO	.
FLORA BACTERIANA:	NORMAL
FIBRA MUSCULAR:	+
FIBRA VEGETAL:	+
RESIDUOS ALIMENTICIOS:	+
OTROS:	URBANORUM: +

Fecha y Hora de validación:jueves, 27 de junio de 2024 02:13 p. m.

Validado por: NANCY MAGALLY SANTOS GARCIA REG. 06429 CNB

5.Leche



Documento establecimiento

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR SAN JOSE SARAMITA

Fusagasugá, 06 de agosto de 2024

Señores

PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO

Cordial saludo,

Por medio de la presente, le solicitamos de manera urgente los papeles relacionados a continuación:

1. **Concepto higiénico sanitario del establecimiento, puesto que el que se tiene se encuentra vencido.**

Esta solicitud la hacemos teniendo en cuenta que estos documentos deben estar completos y tener fecha actualizada de acuerdo a la orden que nos da la Secretaria de Integración Social. Por favor hacer llegar los mismos al correo institucional, o si los tienen en físico acercarse a la comunidad de cuidado y entregar una copia.

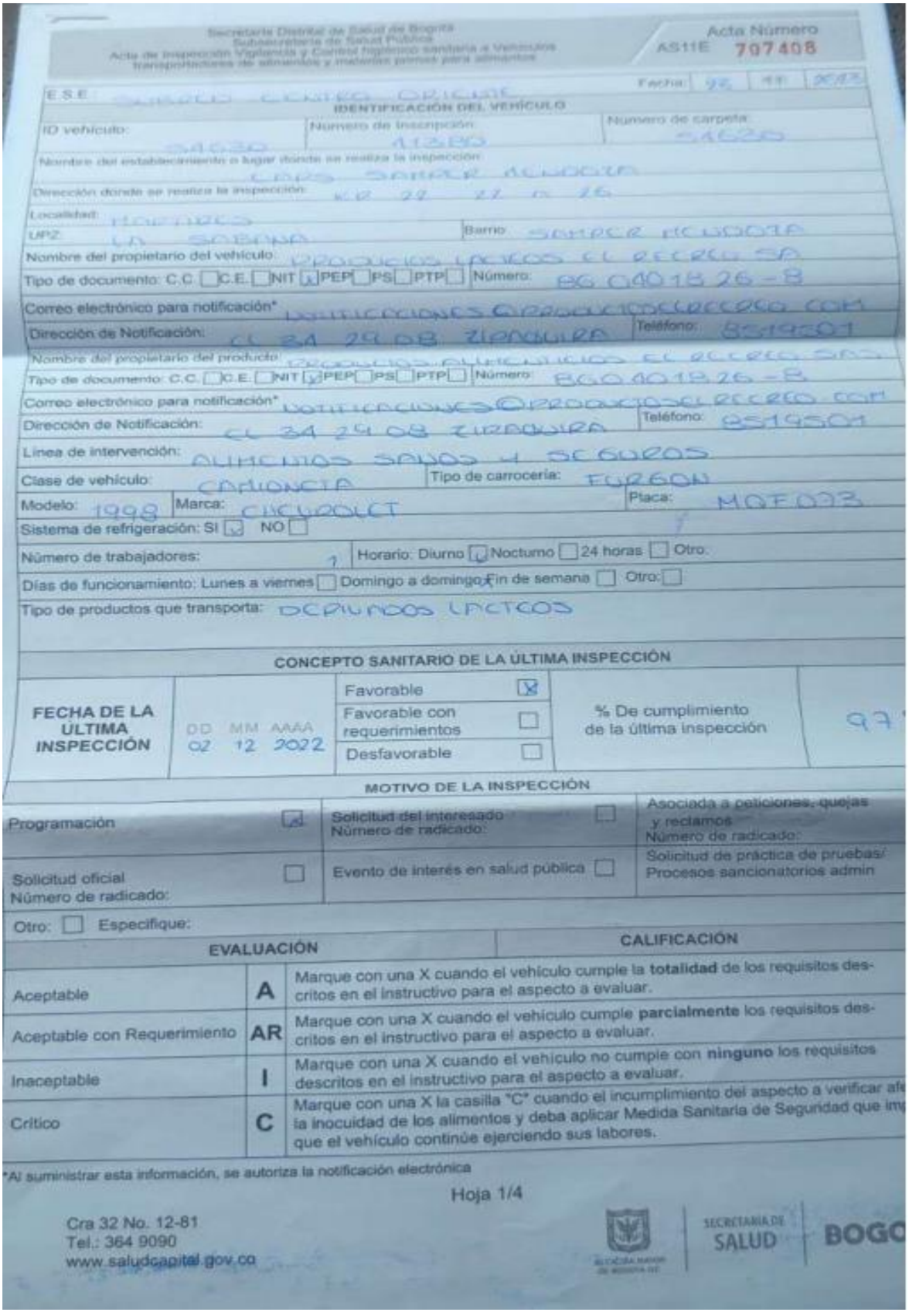
Todos los documentos deben ser legibles en PDF y no se aceptan fotos

Agradecemos su pronta y oportuna respuesta.

Cordialmente,

GIOVANNA RAMIREZ RIOS
Nutricionista Hogar San José Saramita

Documento vehículo



Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia y Control higiénico sanitario a Vehículos transportadores de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número AS11E 707408

Fecha: 02 | 12 | 2022

E.S.E: SALUD CENTRO ORIENTE

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

ID vehículo: 3430 | Número de inscripción: 11285 | Número de carpeta: 5620

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: CAFE SAMER RESTREPO

Dirección donde se realiza la inspección: KR 22 22 A 26

Localidad: MARTIRES

UPZ: LA SOLEDAD | Barrio: SAMPER RESTREPO

Nombre del propietario del vehículo: PRODUCTOS LACTEOS EL RECREO SA

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☑ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número: 860401826-8

Correo electrónico para notificación*: NOTIFICACIONES@PRODUCTOSELRECREO.COM

Dirección de Notificación: CL 34 29 08 ZIPAQUIRA | Teléfono: 8519501

Nombre del propietario del producto: PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO SAS

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☑ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número: 860401826-8

Correo electrónico para notificación*: NOTIFICACIONES@PRODUCTOSELRECREO.COM

Dirección de Notificación: CL 34 29 08 ZIPAQUIRA | Teléfono: 8519501

Línea de intervención: ALIMENTOS SALUD Y SEGUROS

Clase de vehículo: CAMIONETA | Tipo de carrocería: FURGON

Modelo: 1998 | Marca: CHEVROLET | Placa: MOF073

Sistema de refrigeración: SI ☑ NO ☐

Número de trabajadores: 1 | Horario: Diurno ☑ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro: ☐

Tipo de productos que transporta: DERIVADOS LACTEOS

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DD MM AAAA 02 12 2022	Favorable ☒ / Favorable con requerimientos ☐ / Desfavorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección	97

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN

Programación ☑	Solicitud del interesado Número de radicado: ☐	Asociada a peticiones, quejas y reclamos Número de radicado:
Solicitud oficial Número de radicado: ☐	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 vehículo 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 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 con **ninguno** 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 afe la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que im que el vehículo continúe ejerciendo sus labores.

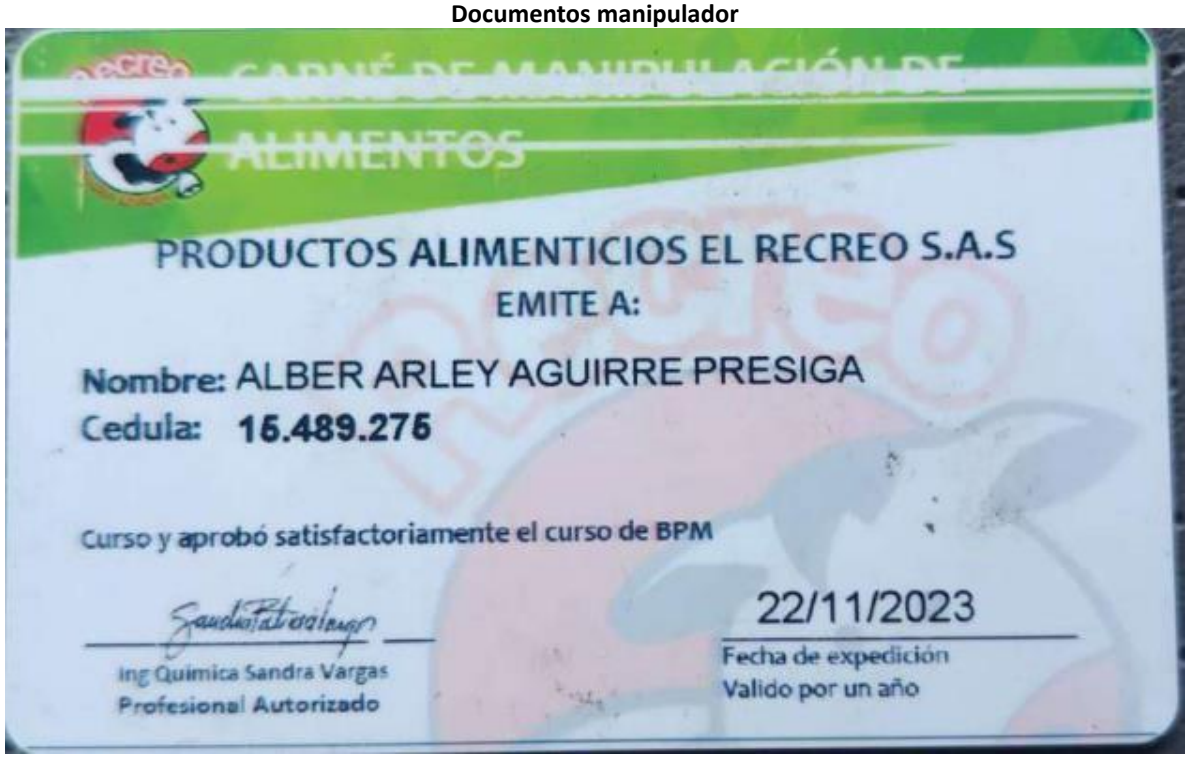
*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Hoja 1/4

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

SECRETARÍA DE SALUD BOGO

Documentos manipulador



CARNÉ DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO S.A.S

EMITE A:

Nombre: ALBER ARLEY AGUIRRE PRESIGA

Cedula: 15.489.275

Curso y aprobó satisfactoriamente el curso de BPM

Ing Química Sandra Vargas
Profesional Autorizado

22/11/2023
Fecha de expedición
Valido por un año

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS

SEDE: CENDIATRA CAJICÁ
DIRECCIÓN: Carrera 5 #9-26 Sur, Sabana Park torre 5 oficina 209, Alcahorra
CIUDAD DE LA SEDE: CAJICA
TELÉFONO: 6018793655 - 6018793664
EMAIL: citas.cajica@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2023-10-07

Nombres y apellidos: ALBER ARLEY AGUIRRE PRESIGA
Fecha de nacimiento: 30/12/1978
Empresa: PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO S.A.S
Empresa usuaria:
Cargo: CONDUCTOR DE DISTRIBUCION SKN 825

CC: 15489275
Edad: 44 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-10-07 / 09:15:28
Fecha salida: 2023-10-07 / 10:01:32



EXÁMENES REALIZADOS

• HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	• ESPIROMETRIA	• EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
• ENFASIS OSTEOMUSCULAR	• VISIOMETRIA	• AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
• GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	• DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA,COCAINA)	• ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO
• ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	• PSICOSENSOMETRICO	• EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS
• COPROLOGICO	• FROTIS FARINGEO	• EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: APTO (A) PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCEPTO DE APTITUD ALIMENTOS:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JORGE ENRIQUE ESTUPIÑAN SALEME
RM: 7036
Firma y sello del médico

ALBER ARLEY AGUIRRE PRESIGA
CC: 15489275
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

6.Pulpas de frutas



Documento establecimiento

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR SAN JOSE SARAMITA

Señores

Comercializadora Frozen S.A.S

Cordial saludo,

Por medio de la presente, le solicitamos de manera urgente los papeles relacionados a continuación:

1. **Concepto higiénico sanitario vigente del establecimiento**, puesto que el que tenemos se encuentra vencido
2. Documentos del manipulador de alimentos:
    c. **Certificado médico del manipulador**: puesto que solamente realizaron entrega del carnet de manipulación de alimentos

Esta solicitud la hacemos teniendo en cuenta que estos documentos deben tener fecha actualizada de acuerdo a la orden que nos da la Secretaria de Integración Social. Por favor hacer llegar los mismos al correo institucional, o si los tienen en físico acercarse a la comunidad de cuidado y entregar una copia.

Todos los documentos deben ser legibles en PDF y no se aceptan fotos

Agradecemos su pronta y oportuna respuesta.

Cordialmente,

GIOVANNA RAMIREZ RIOS
Nutricionista Hogar San José Saramita

Documento vehículo

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA

DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	FECHA	19/02/2024	ACTA N°	VC-001-0511482061467-74YABN
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	SECRETARIA SALUD DE COTA				

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO	COMERCIALIZADORA FROZEN S.A.S				
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X]	Número de documento	900.849.291-6		
*PLACA DEL VEHÍCULO	WOU 482	*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	05114820614670001		
TELÉFONOS	3138702868-3012239173				
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO	INFO@RCOMERCIALIZADORAFROZEN.COM				
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CALLE 11 #2A-52 PUEBLO VIEJO				
*DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO	COTA		
*CLASE DEL VEHÍCULO:	Camioneta [ ] Camión [ ] Moto [ ] Otro [X] Cuál	FURGON CON TERMOKING			
*MARCA	CHANGUE FREEDOM	*MODELO	2017	*COLOR	BLANCO
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO	PULPA DE FRUTA CONGELADA				
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN:	SI [X] NO [ ]				
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	Lunes a Viernes 3:00 am a 9:00 pm Sábado 3:00 am a 3:00 pm	*NÚMERO DE TRABAJADORES	5		

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	28/11/2022	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	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 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

	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, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)*	12	6	0	N/A C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

	2 EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
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	N/A C	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

	3 PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
3.1	Estado de salud. *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)*	13	6,5	0	N/A C	
3.2	Reconocimiento Médico *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	4	2	0	N/A 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	N/A	C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	6	3	0	N/A	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	
4	**SANEAMIENTO**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**	CRITICO
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)*	15	7,5	0	N/A	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5	**VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**	CRITICO
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		0	N/A	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	N/A	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				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%	**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	**NO APLICA**
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	**NO APLICA**

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

NINGUNO

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	No	Cuál:	
			NINGUNO

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

NINGUNO

Por parte del establecimiento:

NINGUNO

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 **19** del mes de **FEBRERO** del año **2024** en la Ciudad de **COTA, CUNDINAMARCA.**

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA		
NOMBRE: CESAR DIAZ	NOMBRE:	**N/A**
CÉDULA: 79.479.525	CÉDULA:	**N/A**
CARGO: PROFESIONAL SANEAMIENTO	CARGO:	**N/A**
INSTITUCIÓN: SECRETARIA SALUD COTA	INSTITUCIÓN:	**N/A**
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		
NOMBRE: ARGELIO MIGUEL VARGAS	NOMBRE:	**N/A**
CÉDULA: 1.067.850.730	CÉDULA:	**N/A**
CARGO: CONDUCTOR	CARGO:	**N/A**

Documento manipulador



REVISIÓN Y APROBACIÓN				
FECHA		NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Elaboro	31/08/2024	Michael Rodríguez Hernández	Técnico de alimentos	
Reviso	31/08/2024	Giovanna Ramírez Ríos	Nutricionista	
Aprobó	31/08/2024	Diana Marcela Carvajal	Coordinadora	Diana M. Carvajal