COMUNIDAD DE CUIDADO LA MESA
CONVENIO O CONTRATO: 8138
FECHA: 30 /SEPTIEMBRE/ 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	5/07/2024 5/07/2025
2	AGROCULTIVO	25386	01/07/2023	01/07/2024	25386	01/07/2023	01/07/2024	ARMANDO FAJARDO	13/02/2024 13/02/2025	2/08/2024 2/08/2025
3	ALMACENES DE CADENA	25386	30/06/2023	30/06/2024	26386	2/08/2024	2/08/2025	WILSON MAYORGA	26/10/2023 26/10/2024	3/05/2024 3/05/2025
4	EL CONDADO	705536	5/02/2024	5/02/2025	25386	30/12/2023	30/12/2024	WILSON CASTELLANOS	04/07/2024 104/07/2025	4/07/2024 3/07/2025
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

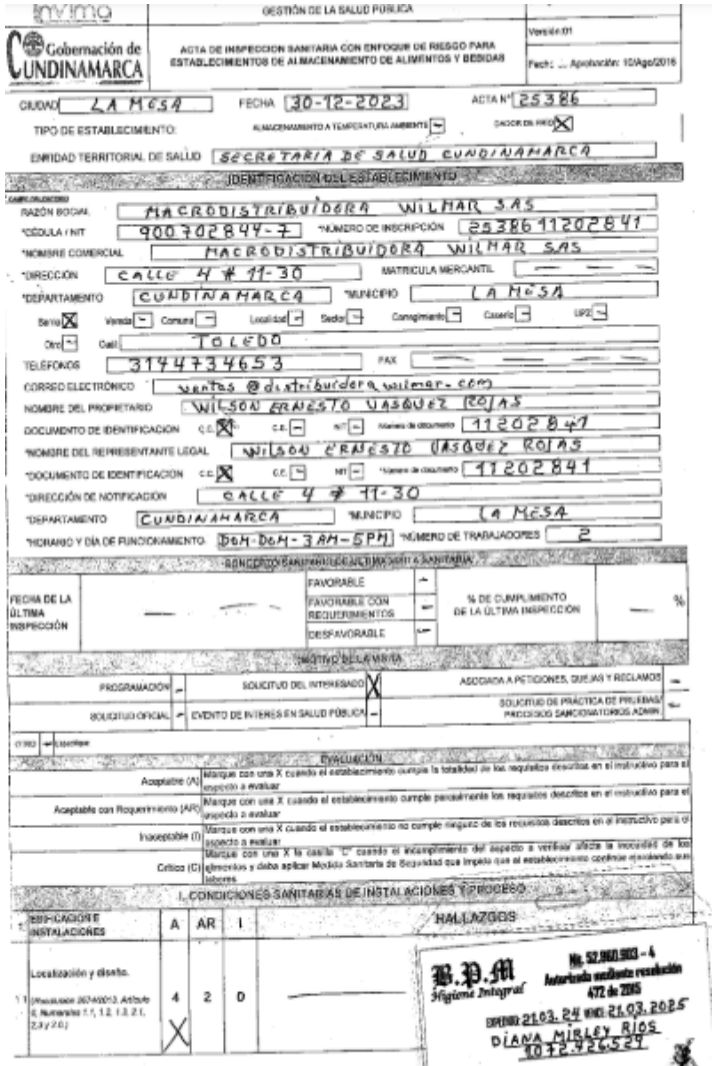
FAVORABLE

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 DE FRIO [X]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD CUNDINAMARCA

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL: MACRODISTRIBUIDORA WILMAR SAS

*CÉDULA / NIT: 900702844-7 — *NUMERO DE INSCRIPCIÓN: 2538611202841

*NOMBRE COMERCIAL: MACRODISTRIBUIDORA WILMAR SAS

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

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA — *MUNICIPIO: LA MESA

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

Otro [ ] Cual: TOLEDO

TELÉFONOS: 3144734653 — FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: ventas@distribuidorawilmar.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: WILSON ERNESTO VASQUEZ ROJAS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 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 NOTIFICACION: CALLE 4 # 11-30

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA — *MUNICIPIO: LA MESA

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: D&H-D&H-3AM-5PM — *NUMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: —

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 INTERES EN SALUD PÚBLICA [ ] — SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN [ ]

Otro [ ] Cual/Por que:

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

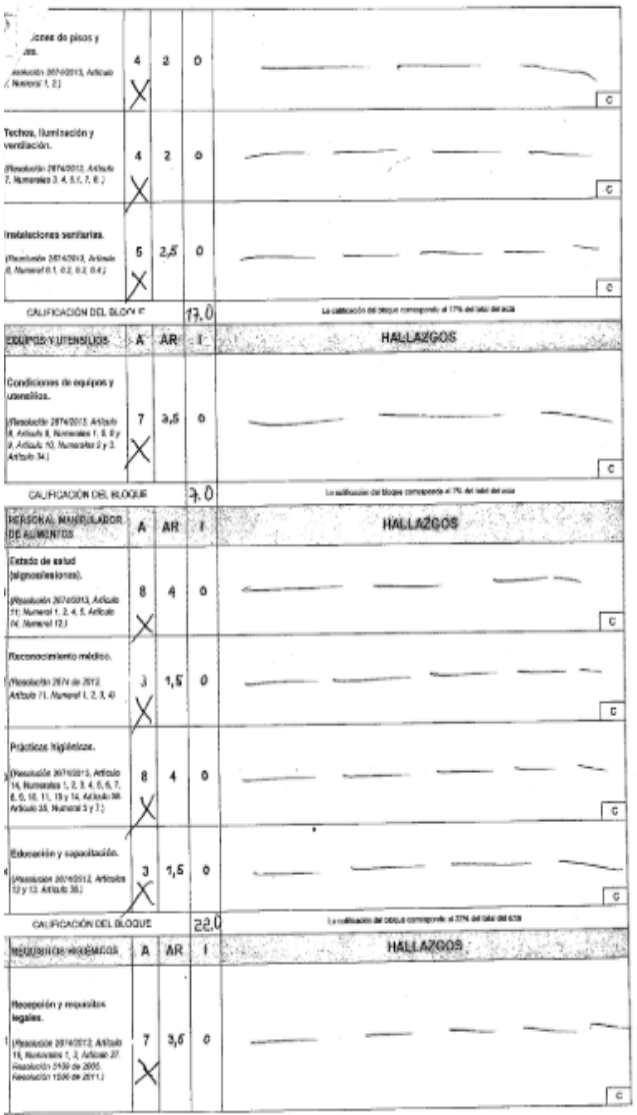
Inaceptable (I): Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar

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 desarrollando sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

EDIFICACIONE 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 [illegible] – 4 Autorizado mediante resolución 472 de 2015 — EXPEDIDO 2023.12.24 VENCE 2025.03.21 — DIANA MIRLEY RIOS 1012.426.529

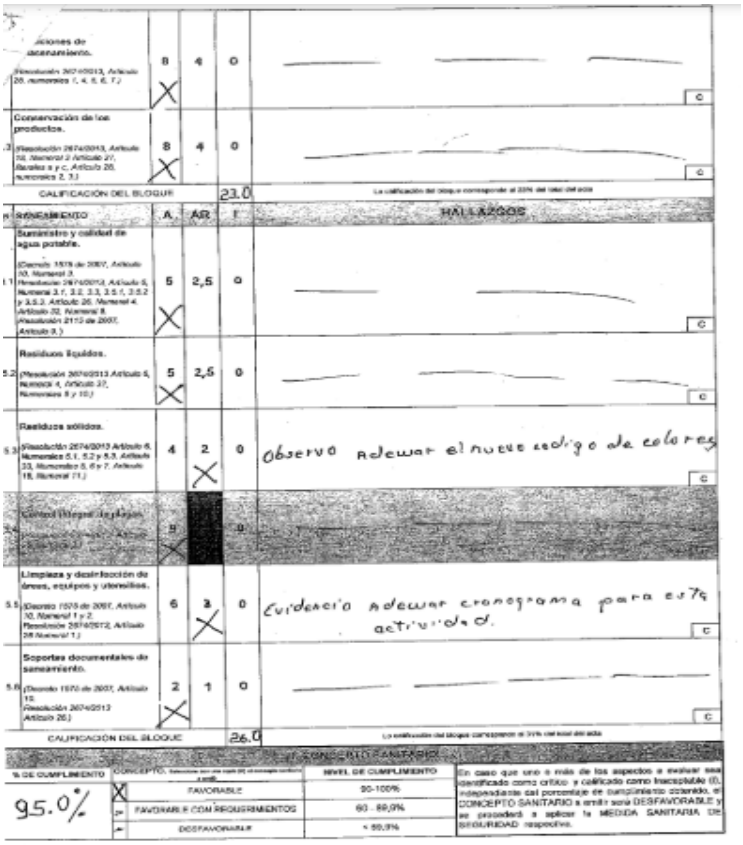


[illegible]	4 X	2	0	C
Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)	4 X	2	0	C
Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Numeral 8.1, 8.2, 8.3, 8.4.)	5 X	2,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			17,0	La calificación del bloque corresponde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

EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
Condiciones de equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 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 (diagnósticos). (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 11, 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 5 y 7.)	8 X	4	0	C
Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 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 19, Numerales 1, 2, Artículo 27, Resolución 5109 de 2005, Resolución 1506 de 2011.)	7 X	3,5	0	C

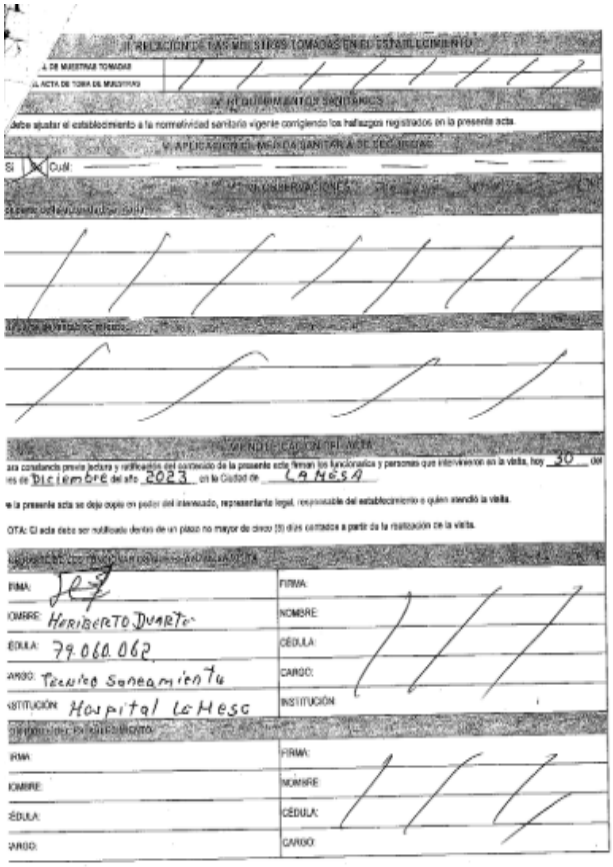


Acciones de saneamiento. (Resolución 2674/2013, Artículo 26, numerales 1, 4, 6, 6, 7.)	8	4	0	C
Conservación de los productos. (Resolución 2674/2013, Artículo 10, Numeral 2 Artículo 27, literales a y c, Artículo 28, numerales 2, 3.)	8	4	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			23.0	

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	2,5	0	C
Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 27, Numerales 9 y 10.)	5	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	2	0	Observo Adecuar el nuevo codigo de colores C
Control integral de plagas.				
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	3	0	Evidencio Adecuar cronograma para esta actividad. C
Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 13. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			26.0	

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
95.0%	X FAVORABLE	80-100%
	2* 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 (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.



RELACIONE LAS MUESTRAS TOMADAS EN ESTE ESTABLECIMIENTO

DE MUESTRAS TOMADAS

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 verificación 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.

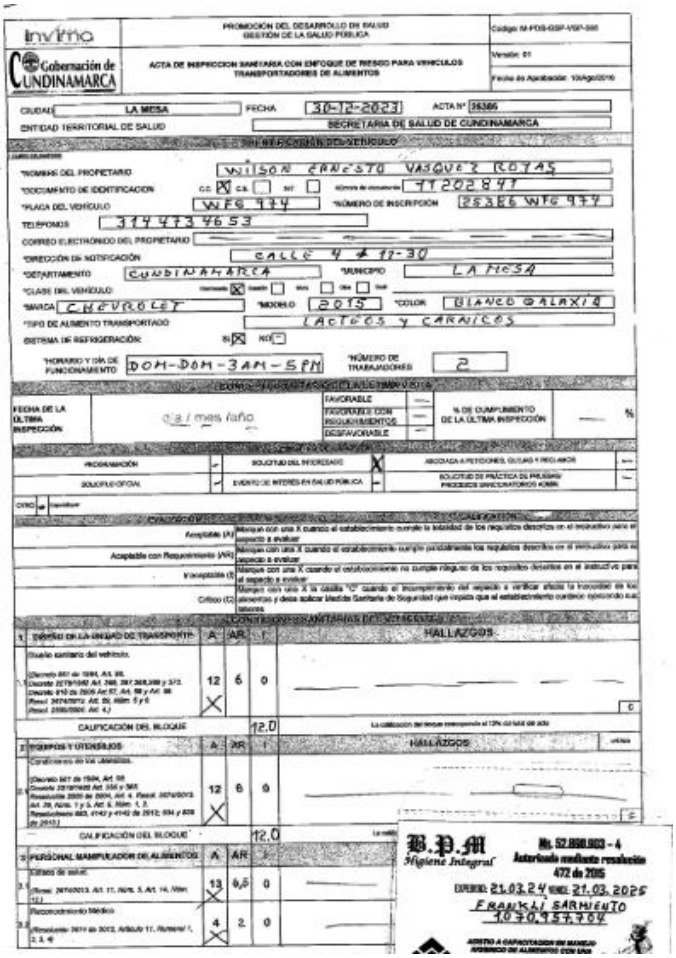
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: HERIBERTO DUARTE	NOMBRE:
CÉDULA: 79.060.062	CÉDULA:
CARGO: Tecnico Saneamiento	CARGO:
INSTITUCIÓN: Hospital La Mesa	INSTITUCIÓN

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

Carne de Manipulación



Concepto Vehículo Transportador



PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Invima

Gobernación de Cundinamarca

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

Código: M-FDS-GSP-VSP-006
Versión: 01
Fecha de Aprobación: 10/Ago/2016

CIUDAD: LA MESA | FECHA: 30-12-2023 | ACTA N°: 26366
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] Camión [ ] Mula [ ] 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

CONCEPTO SANITARIO CALIFICACIÓN

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: 6 a 1 mes faño
FAVORABLE [ ] | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS [ ] | DESFAVORABLE [ ]
% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: ___ %

PROGRAMACIÓN [ ] | SOLICITUD DEL INTERESADO [X] | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS [ ]
SOLICITUD OFICIAL [ ] | EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA [ ] | SOLICITUD DE PRÁCTICA EN PROCESOS UNIVERSITARIOS [ ]
OTRO [ ] Cuál:

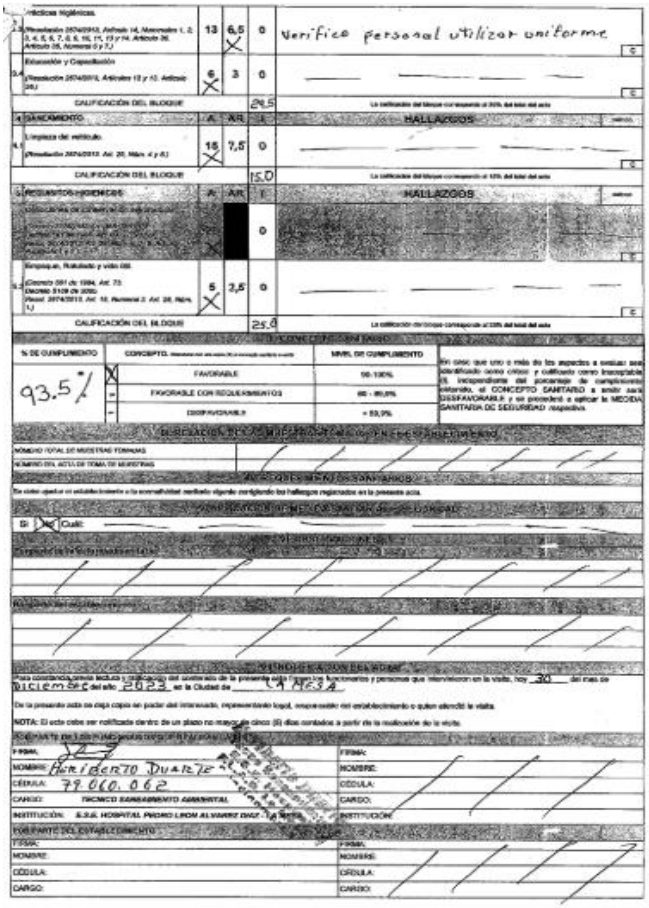
CALIFICACIÓN

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.
No aceptable (NA): 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				
1.1	Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 547 de 1994, Art. 95; 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)	12	6	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.0	
2	PISOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de Vía (Jamelgos). (Decreto 547 de 1994, Art. 108; Decreto 2278/1982 Art. 336 y 345; Resolución 2505 de 2004, Art. 4; Resol. 2674/2013, Art. 39, Núm. 1 y 5, Art. 5, Núm. 1, 2; Resolución 683, 4143 y 4144 de 2012; 604 y 605 de 2013.)	12	6	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.0	
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	Carnés de salud. (Resol. 2674/2013, Art. 17, Núm. 5, Art. 14, Núm. 10.)	13	6,5	0	
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 17, Numeral 1, 2, 3, 4)	4	2	0	

B.P.M
Higiene Integral
No. 52.898.803 - 4
Autorizado mediante resolución 472 de 2015
EXPEDIDO: 21.03.24 VENCE: 21.03.2025
FRANKLI SARMIENTO
1070.957.704
ASISTIO A CAPACITACION EN MANEJO HIGIENICO DE ALIMENTOS CON UNA



		A	AR	I	HALLAZGOS
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 16, Artículo 18, Numeral 6 y 7.)	13	6,5	0	Verifica personal utilizar uniforme
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 13 y 15; Artículo 28.)	6	3	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			24,5	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013, Art. 20, Núm. 4 y 6.)	15	7,5	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15,0	
5	REQUISITOS ADICIONALES	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	[redacted]			0	
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. (Decreto 561 de 1984, Art. 73; Decreto 3129 de 2006; Resol. 2674/2013, Art. 10, Numeral 2, Art. 28, Núm. 1.)	5	2,5	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25,0	

CONCEPTO SANITARIO

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

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 LA INSPECCIÓN

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

HALLAZGOS SANITARIOS

Se debe ajustar en estricta literalidad a lo encontrado verificado durante el recorrido de la inspección sanitaria

OBSERVACIONES DEL ESTABLECIMIENTO

SI [X] Cuál:

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS

Completar de la forma más clara posible

OBSERVACIONES DEL INSPECTOR

Registrar las observaciones que considere pertinentes

NOTIFICACIÓN

Para constancia se firma la presente acta a los 30 días 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.

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:	

Certificado medico

CERTIFICADO MÉDICO

Dr. Emery Andrés Charris López

FECHA: 2024-07-05 13:26:39
CONSECUTIVO: 0
Teléfono: (1)8975859

DATOS PACIENTES

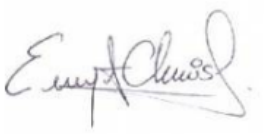
PACIENTE: WILSON ERNESTO VASQUEZ ROJAS **ID:** 11202841
DIRECCIÓN: CALLE 4 N°11-34 **SEXO:** M **EDAD:** AÑOS 45 MESES DÍAS 0 0
TELÉFONO: 3144734653

CERTIFICADO: CERTIFICADO DE SALUD

PESO: 77 **TALLA:** 163 **IMC:** 28.98

-
Certifico que la persona en mención no presenta actualmente ninguna discapacidad física, mental o enfermedad infectocontagiosa, por lo que es apta para realizar la actividad de manipulación de alimentos

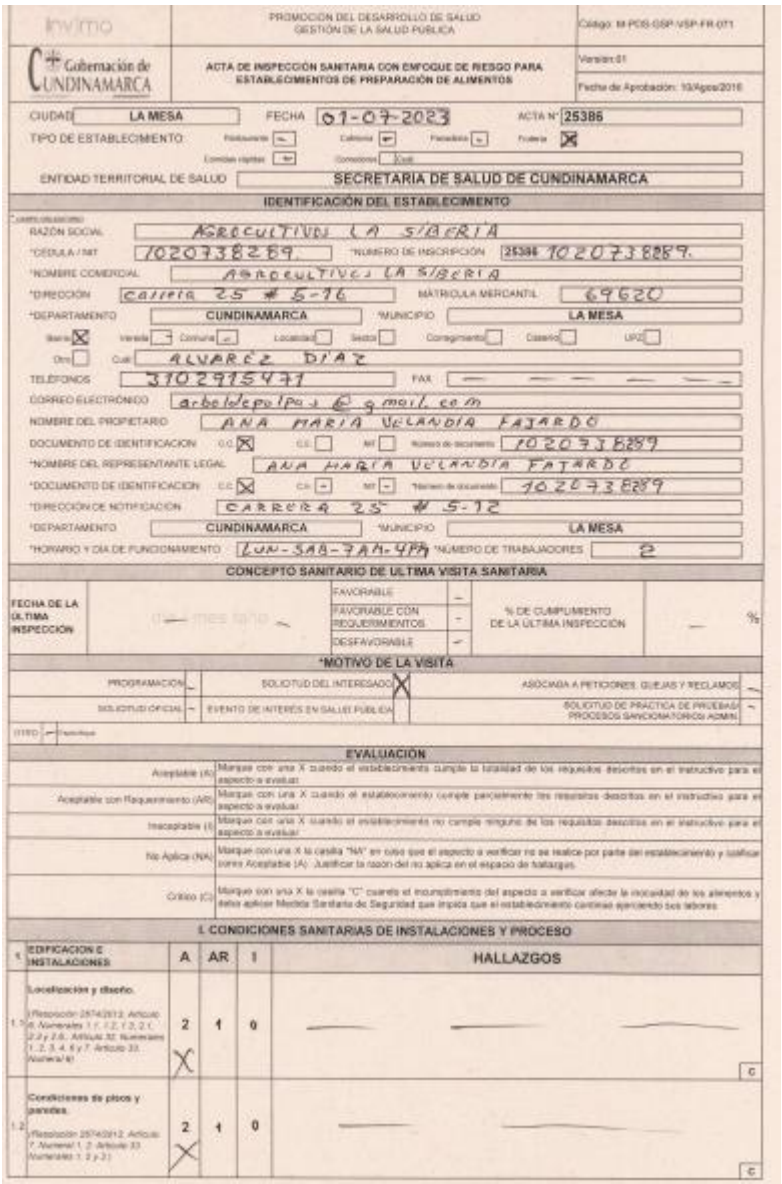
OBSERVACIONES: No refiere antecedentes patológicos
paraclincios: KOH negativo, FROTIS DE GARGANTA: sin signos de infección,



DR. EMERY ANDRES CHARRIS LOPEZ
ID: 79956553
R.M. 25297-07
ESP. MEDICINA GENERAL Y ALTERNATIVA

PACIENTE: WILSON ERNESTO VASQUEZ ROJAS
ID: 11202841

Proveedor Fruta para jugo – Agrocultivo la Siberia
Concepto Higiénico Sanitario



PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-071

Gobernación de CUNDINAMARCA

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

Versión:01

Fecha de Aprobación: 10/Agos/2016

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

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL: AGRICULTIVO LA SIBERIA
*CÉDULA / NIT: 1020738289. *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25386 1020738289.
*NOMBRE COMERCIAL: AGROCULTIVO LA SIBERIA
*DIRECCIÓN: calle 25 # 5-76 MATRÍCULA MERCANTIL: 69620
*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: LA MESA
Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Otro [ ] Cual: ALVAREZ DIAZ
TELÉFONOS: 3102915471 FAX: — — — — — —
CORREO ELECTRÓNICO: arbeldepolpas@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO: ANA MARIA YOLANDIA FAJARDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1020738289
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: ANA MARIA YOLANDIA FAJARDO
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1020738289
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CARRERA 25 # 5-72
*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: LA MESA
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: LUN-SAB-7AM-4PM *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN: — día mes año —

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 INTERÉS EN SALUD PÚBLICA [ ] SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN [ ]
OTRO [ ] Cual/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 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.

II. 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, 2.2 y 2.6., Artículo 32. Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33. Numeral 4)	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 8.1, 8.2, 8.3, 8.4. Artículo 32. Numeral 8 y 11.)	4 X	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10.0	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 9. Artículo 8. Numerales 7, 8, 9 y 9. 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 8. 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 X	3.5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.0	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. 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, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35. Numeral 5 y 7.)	7 X	3.5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** (Resolución 2674/2013. Artículo 12 y 13. Artículo 36.)	4 X	2	0	C
	CALIFICACIÓN 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:

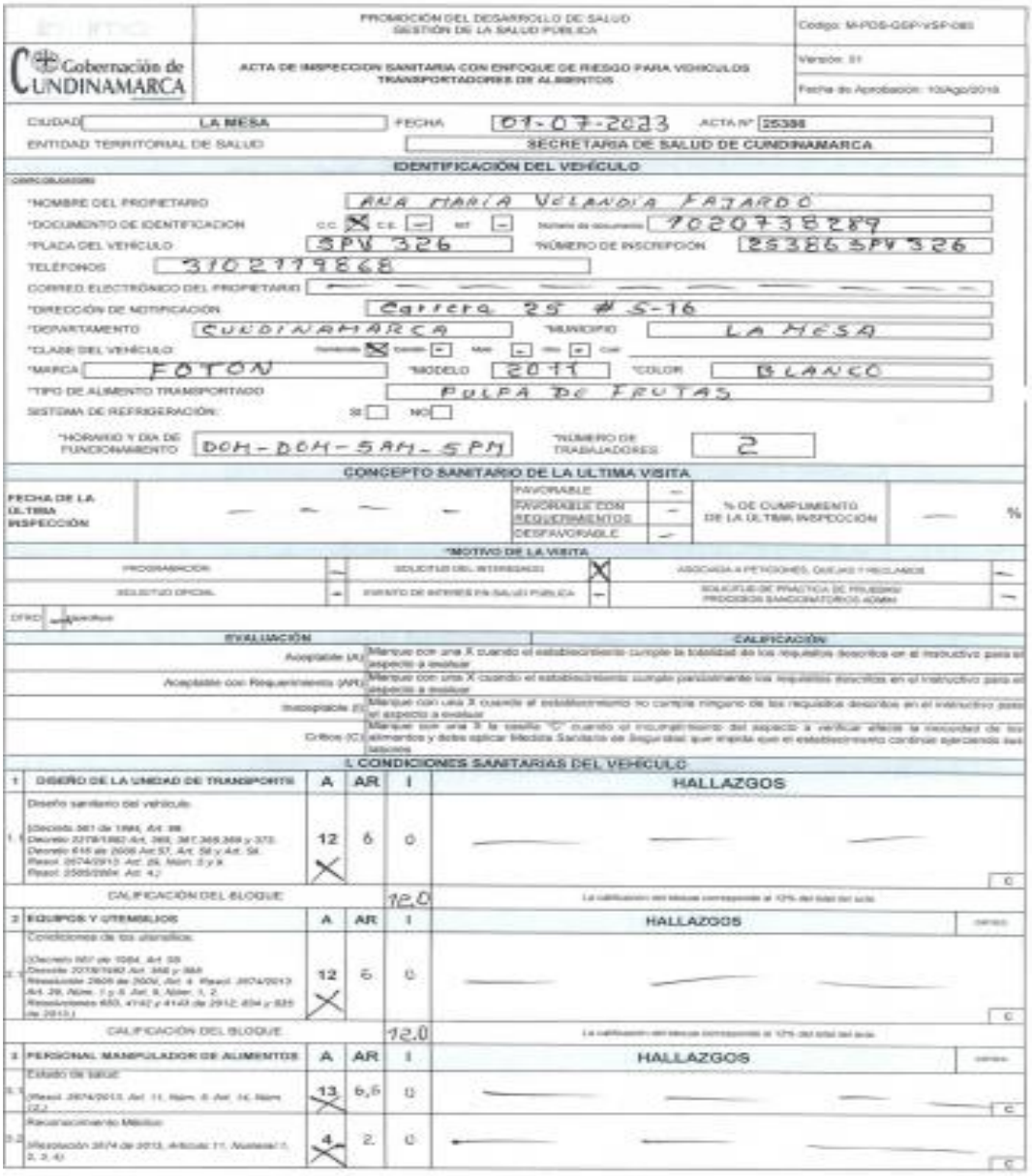
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

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 INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS 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 VEHÍCULO: 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 X

*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	—
REQUISITO 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
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. 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. 29, Num. 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	OBSERV.
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. 29, Num. 1 y 5 Art. 9, Núm. 1, 2 Resoluciones 683, 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	OBSERV.
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

NOTA: respuesta de proovedor con respecto a los documentos vencidos

El lun, 22 jul 2024 a las 17:16, Saneamiento Ambiental (<saneamientohplad@gmail.com>) escribió:

Cordial saludo Sra Ana Maria Velandia

De acuerdo a su solicitud de visita para la verificación de las condiciones higiénico sanitarias del establecimiento Árbol de Frutas y el vehículo transportador, me permito informarle que estamos en proceso de contratación de los técnicos de saneamiento ambiental ,encargados de realizar la visita correspondiente, esto de acuerdo al Contrato Interadministrativo SS-CDCTI-744-2024 suscrito entre la E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ y la SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA.

Por tal motivo, las visitas solicitadas se realizarán en el transcurso del mes de agosto de 2024.

Sin otro particular, quedo atento a cualquier inquietud

Gracias

--

E.S.E HOSPITAL LA MESA
PEDRO LEÓN ÁLVAREZ DIAZ

NICOLAS FAJARDO MENDEZ.
Coordinador de saneamiento

317 260 1556
www.hospilamesa.gov.co
Calle 8 # 25-34 La Mesa Cundinamarca

Certificado medico

OBSERVACIONES

DATOS DEL PACIENTE Fecha: 2024-08-02 08:27:19

NOMBRE: ARMANDO JUNIOR FAJARDO SUAREZ	ID: CC 12120795	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 1962-06-17 NEIVA (HUILA)		EDAD: 62
DIRECCION: CALLE 5 N° 11-29 LA MESA (CUNDINAMARCA)		TELEFONO: 3114484633
EPS: PARTICULARES		

Observaciones: DE 62 AÑOS.
ATIENDO PACIENTE CON EPP.
CERTIFICADO MEDICO MANIPULACION DE ALIMENTOS.
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 FARINGEO NEGATIVO.

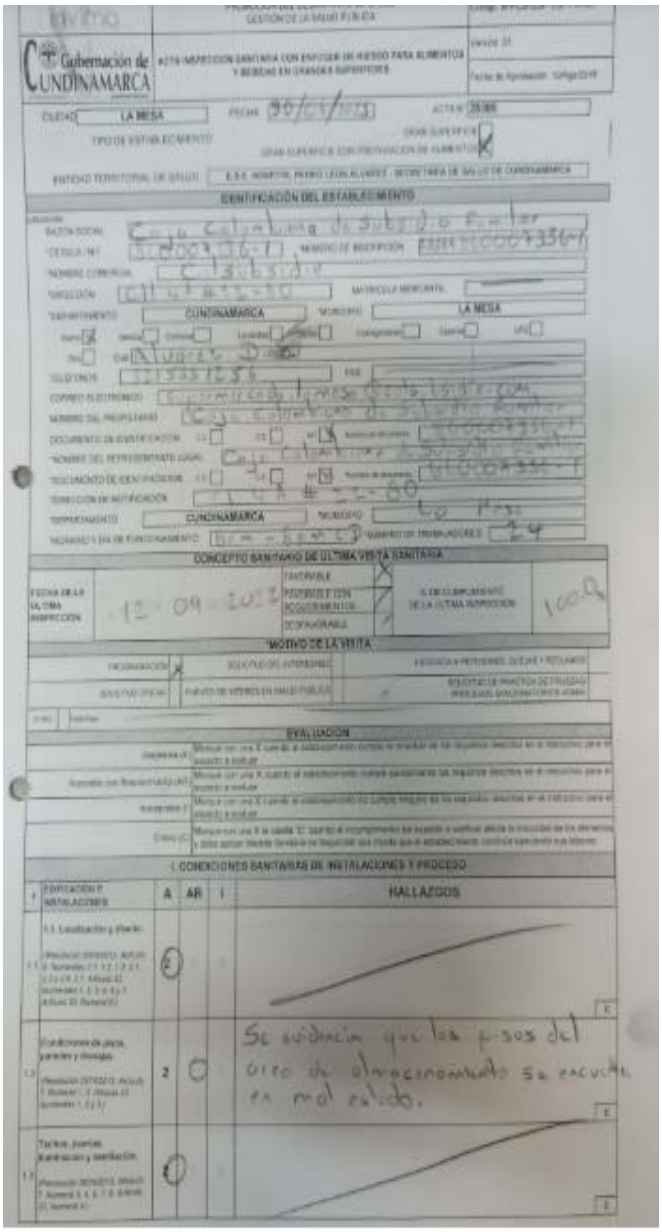
DX:
DM II NO IR. CONTROLADA.
SIN ALTERACIONES PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS.
CONTINUAR RECOMENDACIONES DE SALUBRIDAD.

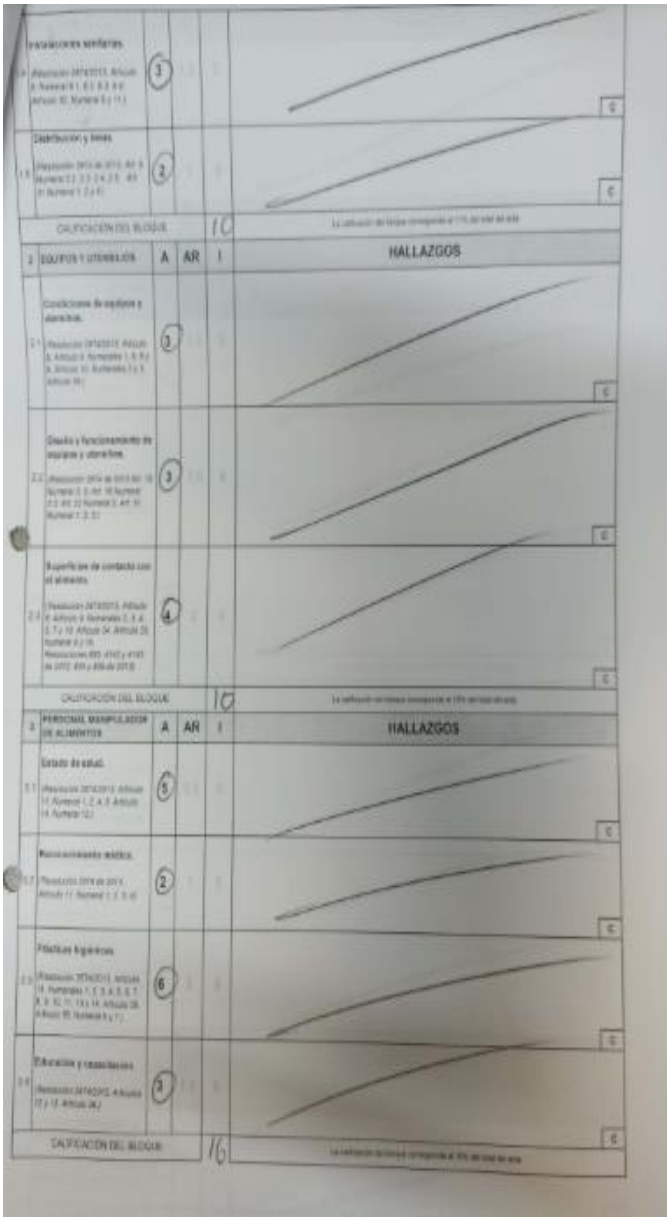
Dr. Carlos Rojas
C.C. 1015432721

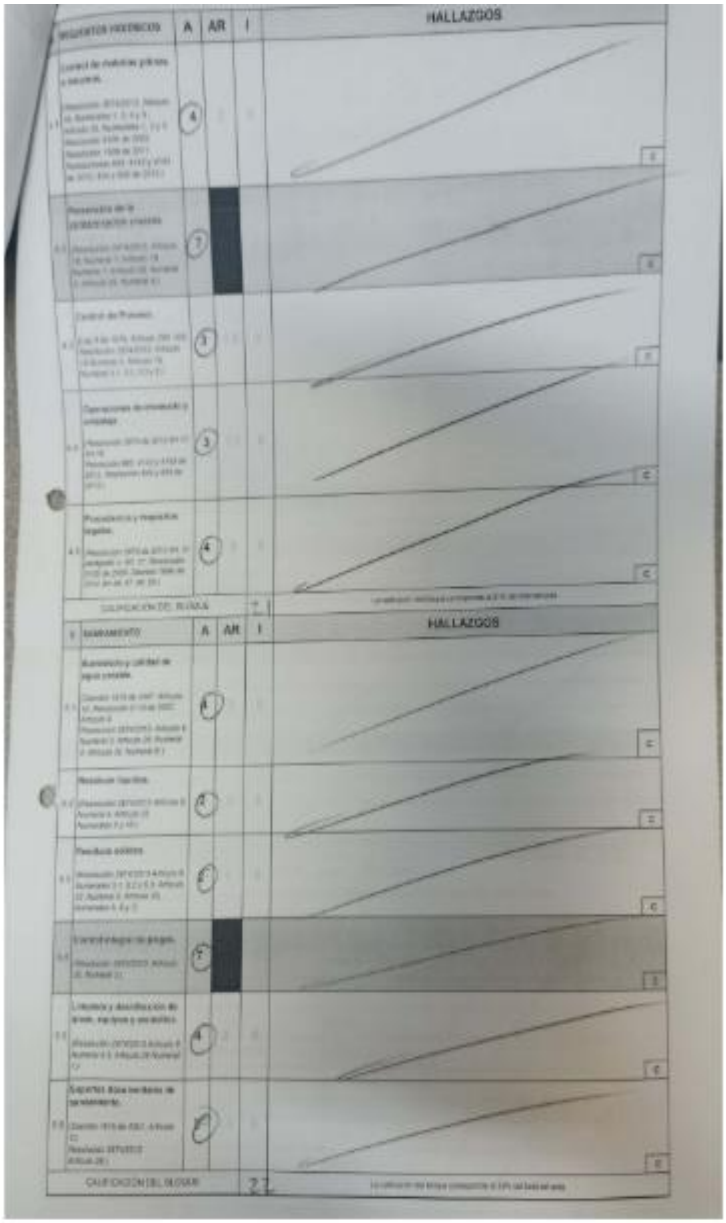
PROFESIONAL:CARLOS ALBERTO ROJAS ESPEJO
ESPECIALIDAD:MEDICINA GENERAL
REG. PROFESIONAL: 1015432721

Proveedor Carne res, Cerdo y Pollo

Concepto Higiénico Sanitario

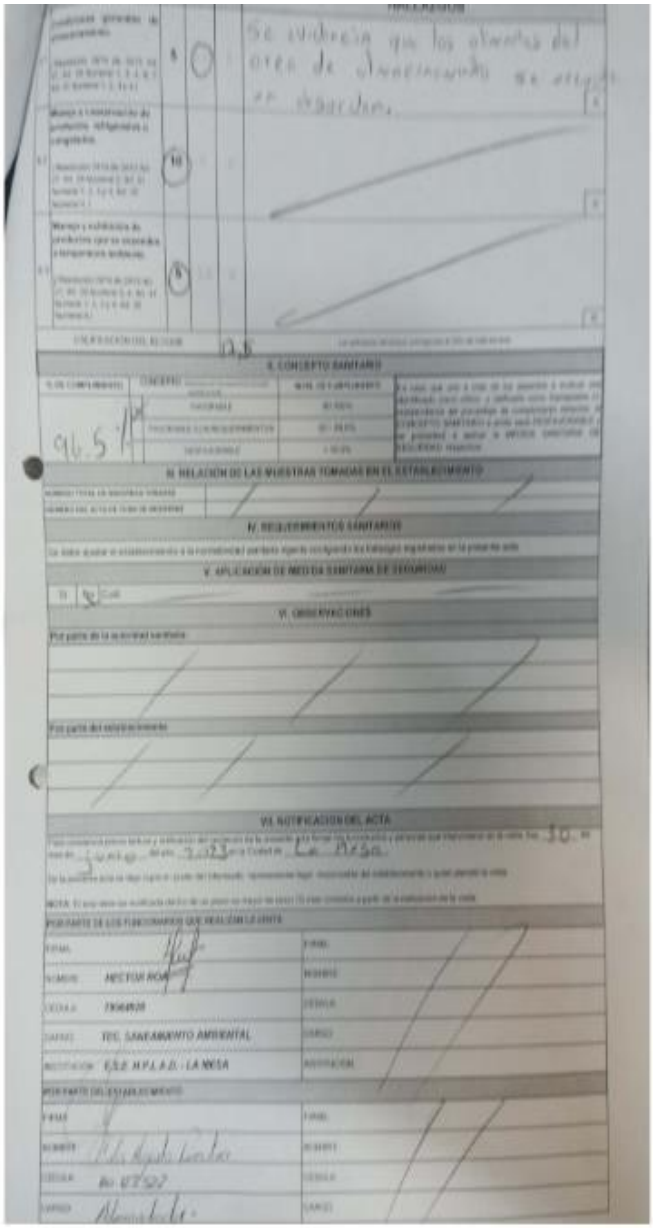






REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
Control de materias primas y insumos.	4			
Presentación de la preparación ofrecida	7			
Control de Proceso	3			
Operaciones de producción y envasado	3			
Procedimientos y respectivos registros	4			
CALIFICACIÓN DEL ÍTEM A	21			

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

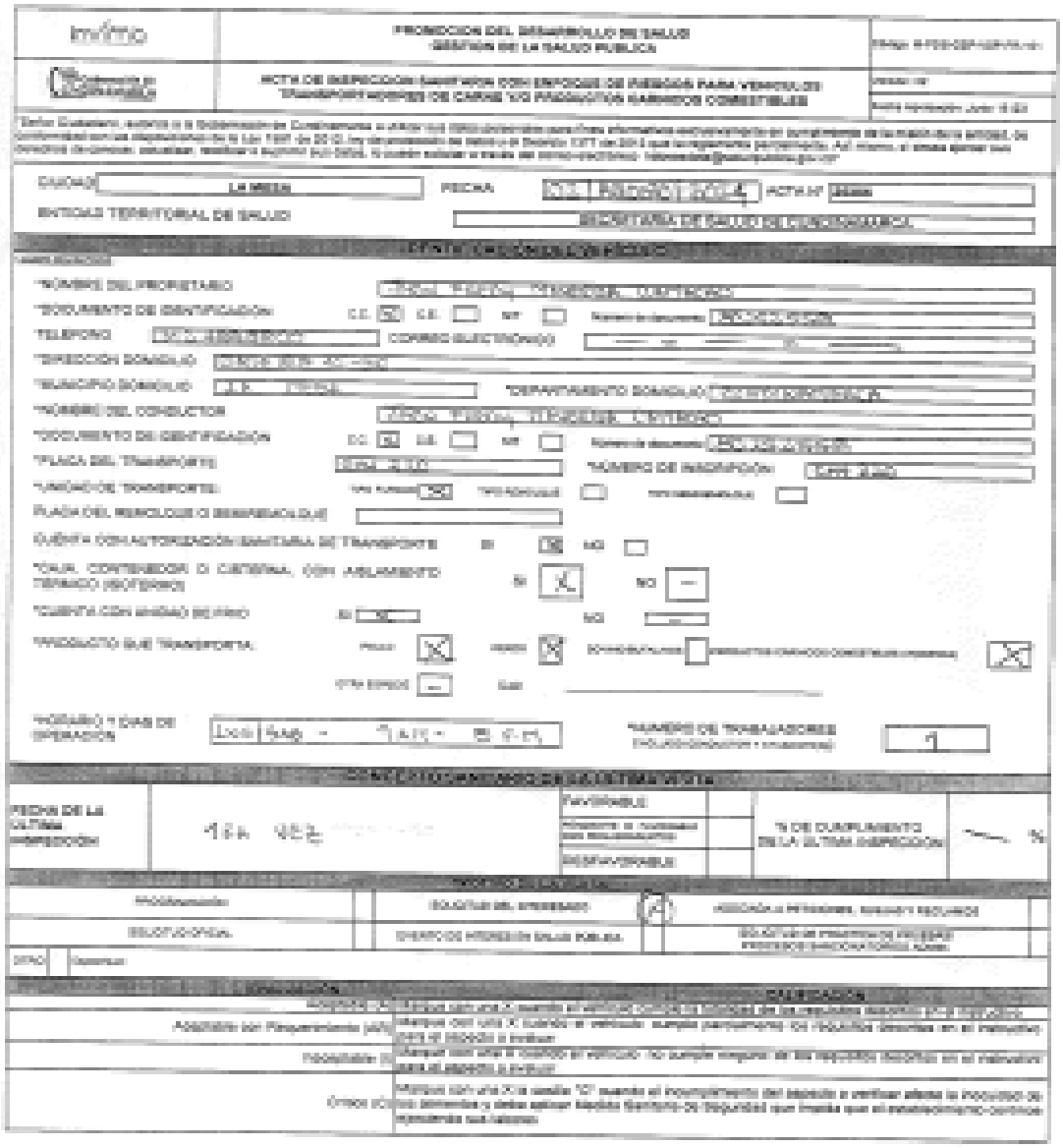
Nº 1381

Valido por 1 año

Informes para capacitaciones

Cel: 300 877 5837

Concepto Vehículo Transportador



El Vehículo debe estar limpio al momento de realizar la inspección.

1	REQUISITOS DEL VEHÍCULO	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Aseo del vehículo. (Resolución 3256/2012, Art. 6d Numeral 1.1, 1.2, 1.3 / Resolución 2500/2004, Art. 4.° Resolución 2400/2013, Art. 131 Numeral 1.1, 1.2, 1.5, 2.7; Resolución 2400/2013, Art. 66 Numeral 1.1, 1.2, 1.7, 3.6.)	11	5,5	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11	La calificación del bloque corresponde al 1.1% del total del ítem

2	REQUISITOS ECOLÓGICOS Y ATENUACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de los equipos y elementos (Resolución 2604 de 2009, Art. 4, Resoluciones 883, 4149 y 4140 de 2013; Resoluciones 834 y 835 de 2013; Resolución 2500/2012, Art. 6d Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 2400/2013, Art. 131 Numeral 1.2, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 2400/2013, Art. 66 Numeral 1.2, 1.4, 2.1, 2.2)	11	5,5	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11	La calificación del bloque corresponde al 1.1% del total del ítem

3	REVISIÓN PSICOFISIOLÓGICA DE LA MENTE	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	Estado de salud (Resolución 3256/2012, Art. 15, Numeral 1, Art. 6d numeral 4.1; Resolución 2400/2013, Art. 14 Numeral 1, Art. 78, Art. 131 Numeral 4; Resolución 2400/2013, Art. 13, Art. 14, Art. 66 Numeral 4.1.)	11	5,5	0	
3.2	Reconocimiento médico (Resolución 3256/2012, Art. 13 Numeral 1, Art. 6d numeral 4.1; Resolución 2400/2013, Art. 14 Numeral 1, Art. 78, Art. 131, Numeral 4; Resolución 2400/2013, Art. 13, Art. 14, Art. 66 Numeral 4.1.)	4	2	0	NO CUENTA CON RECONOCIMIENTO MEDICO.
3.3	Premios higiénicos (Resolución 3256/2012, Art. 13 Numeral 3; Resolución 2400/2013, Art. 14 numeral 3, Art. 131; Resolución 2400/2013, Art. 13 Numeral 3, Art. 66		5,5	0	
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 3256/2012, Art. 13 Numeral 3, Art. 6d Numeral 4.1, Art. 6f Numeral 1 y 2; Resolución 2400/2013, Art. 14 numeral 3, Art. 131, Numeral 1; Resolución 2400/2013, Art. 13 Numeral 3, Art. 66 Numeral 1.)	6	3	0	NO CUENTA CON PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUO Y REENTRENAMIENTO
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			3,5	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del ítem

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Limpieza del vehículo. (Resolución 3256/2012, Art. 6d Numeral 4.2.) y complemento (Resolución 2400/2013, Art. 131 Numeral 4.1.) y complemento (Resolución 2400/2014, Art. 66 Numeral 4.2. 4.3.)	11	5,5	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11	La calificación del bloque corresponde al 1.1% del total del ítem

	REQUISITOS HOMOLOGADOS	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Programa Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PIRHS) Ley 09/79/75, Artículo 244; Resolución 482 de 1998, Art. 3; Resolución 0156 de 2005; DECRETO 1609/2007, Art. 29 numeral 2; Resolución 2309/86 Art. 48 Numeral 2.1; Resolución 2003/13, Art. 83, 114, 120	11	8,8	0	C
5.2	Plan de Contingencia Resolución 2309/86 Art. 48 Numeral 3.2; 3.3; 3.4; 3.5; Resolución 2003/13, Art. 131 Numeral 3.1; 3.2; 3.4; 3.5; 3.6	11	8,8	0	C
5.3	Capacitación (Inducción y Reinducción) Decreto 1609/2007, Art. 29; Resolución 2309/86 Art. 48 Numeral 3; Resolución 2400/79 Art. 129 Numeral 2; Resolución 2400/79 Numeral 4)	13	[redacted]	0	B
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			50	La calificación del bloque corresponde al ítem de más peso

6. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	RANGO DE CUMPLIMIENTO
90%	FAVORABLE	81-100%
	DESFAVORABLE	< 71%

Se debe ajustar el mismo a la normatividad sanitaria vigente cumpliendo los trabajos registrados en el presente acta.

7. RELACIÓN DE ANEXOS

SI (X) Cuál: [illegible]

8. OBSERVACIONES

Para constancia firma(n) el presente acta el funcionario de la entidad que la practica y el(los) responsable(s) del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El presente acta no constituye derecho de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: CARLOS [illegible]	NOMBRE:
CÉDULA: 1026300[illegible]	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO:
INSTITUCIÓN: E.S.E HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ	INSTITUCIÓN:

NOMBRE: [illegible]	NOMBRE:
CÉDULA: [illegible]	CÉDULA:
CARGO: [illegible]	CARGO:

Certificado medico

Laboratorio Clínico Biotek

Fecha	3 de mayo de 2024	Hora	
Identificacion	80252558	Edad	Años
Nombre	Jhon Fredy Mayorga Camacho	Factura	1222

Examen			Resultado	Unidades	Vr de Referenc

EXAMENES MANIPULACION DE ALIMENTOS

FROTIS DE GARGANTA

Flora bacteriana mixta normal de orofaringe

Reaccion leucocitaria escasa

K O H PIEL Y UÑAS NEGATIVO

No se observan estructuras micoticas

COPROANALISIS

EXAMEN FISICO QUIMICO

COLOR	CAFÉ
CONSISTENCIA	BLANDA

EXAMEN MICROSCOPICO

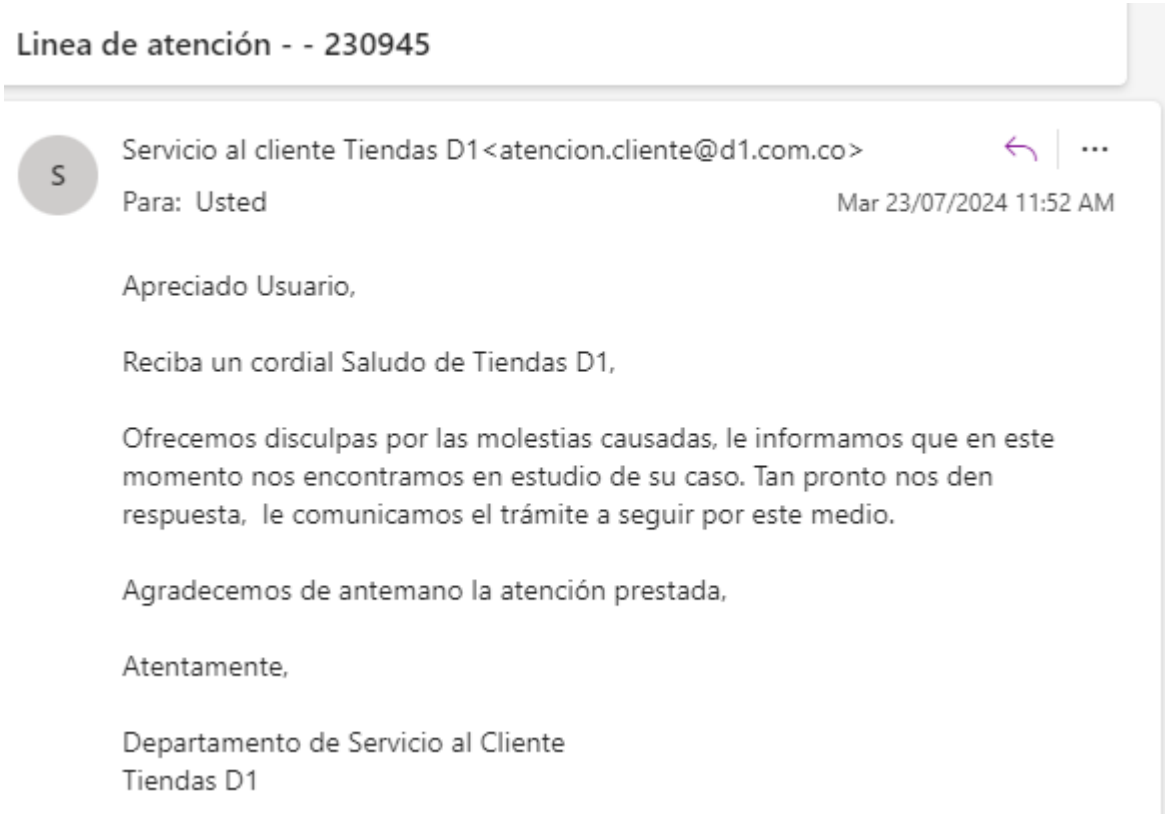
CELULOSA	+
FIBRAS VEGETALES	++
ACIDOS GRASOS	+
ALMIDONES	-
LEVADURAS	-

EXAMEN MICROSCOPICO

No se observan estructuras parasitarias en la muestra analizada

Dra. Claudia P. Bautista
BACTERIOLOGA C.M.C.
Reg. 51934571

NOTA: respuesta de proovedor con respecto a los documentos vencidos



Linea de atención - - 230945

S

Servicio al cliente Tiendas D1<atencion.cliente@d1.com.co>

Para: Usted

Mar 23/07/2024 11:52 AM

Apreciado Usuario,

Reciba un cordial Saludo de Tiendas D1,

Ofrecemos disculpas por las molestias causadas, le informamos que en este momento nos encontramos en estudio de su caso. Tan pronto nos den respuesta, le comunicamos el trámite a seguir por este medio.

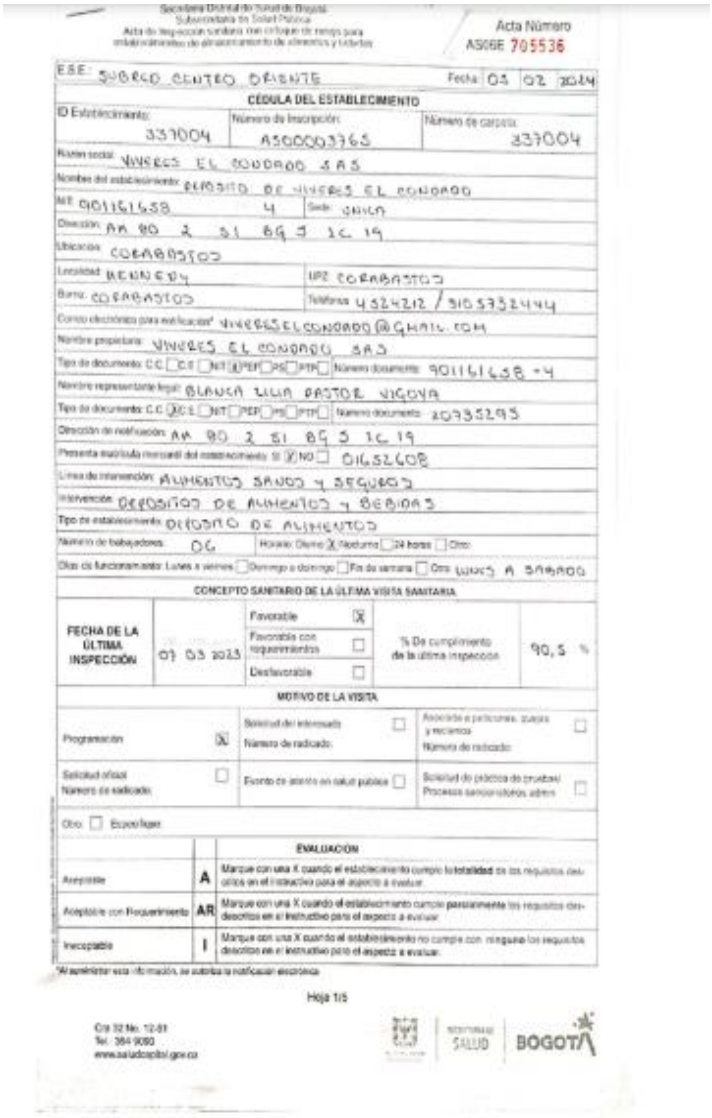
Agradecemos de antemano la atención prestada,

Atentamente,

Departamento de Servicio al Cliente
Tiendas D1

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: 05 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: CORABASTOS
Localidad: KENNEDY UPZ CORABASTOS
Barrio: CORABASTOS Teléfono: 4524212 / 3105332444
Correo electrónico para notificación: VIVERESELCONDADO@GMAIL.COM
Nombre propietario: VIVERES EL CONDADO SAS
Tipo de documento: CC ☐ CE ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: 901161658-4
Nombre representante legal: BLANCA LILIA PASTOR VIGOYA
Tipo de documento: CC ☒ 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 ☒ 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 ☒ 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	07 03 2023	Favorable ☒ / Favorable con requerimientos ☐ / Desfavorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección	90,5 %

MOTIVO DE LA VISITA

Programación	☒	Solicitud del interesado ☐ Número de radicado:		Asociados 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
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 DE SALUD | BOGOTÁ



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 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 **Localizacion 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	3 X	0	- Algunos pisos en piso en regular estado - Algunas paredes en superficie porosa. C
1.3 **Techos, iluminación, ventilación y puertas** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.1)	4	3 X	0	Techo segundo nivel en lata ebanit en buen estado de mantenimiento Primer nivel en superficie rugosa C
1.4 **Instalaciones sanitarias** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 6.1, 6.2, 6.5, 6.6)	5 X	2.5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			13	La calificación del bloque corresponde al 13% 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

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

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

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
Acta de Inspección Sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de almacenamiento de alimentos y bebidas

Acta Número
ASIVIRE 70556

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	
94.5	X Favorable	80-100%	El acta que una a más de sus anexos a realizar las verificación correctiva y certificado como incumplido (s), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DE CONDICIONADO 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 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. No vinculados de la Salud Ambiental. No se evidencia Registro Sanitario no se solicitan puntos. Se actua bajo Concepto Se anexa acta inspectiva visita No 1295 de 2004 Se anexa formato de verificación se relaciona con 16 Predios este concepto donde vehículos Carnicerías Expendio Son tenidos en cuenta para control

Por parte del establecimiento: Ninguna Lesbyet Vgop P.

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los ocupantes y personas que intervinieron en la visita, hoy 05 del mes de 12 del año 2014 en la ciudad de Bogotá D.C.
De la presente acta se deja copia en poder del ocupante, 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: [illegible] Angelica Rocio	Nombre: [illegible]
Tipo de documento: Cedula	Tipo de documento: Cedula
Número de documento: 51552313 1024528348	Número de documento: [illegible]
Profesión u oficio: [illegible] Ingeniera Ambiental	Profesión u oficio: [illegible]
Firma: [illegible]	Firma: [illegible] TESTIGO

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

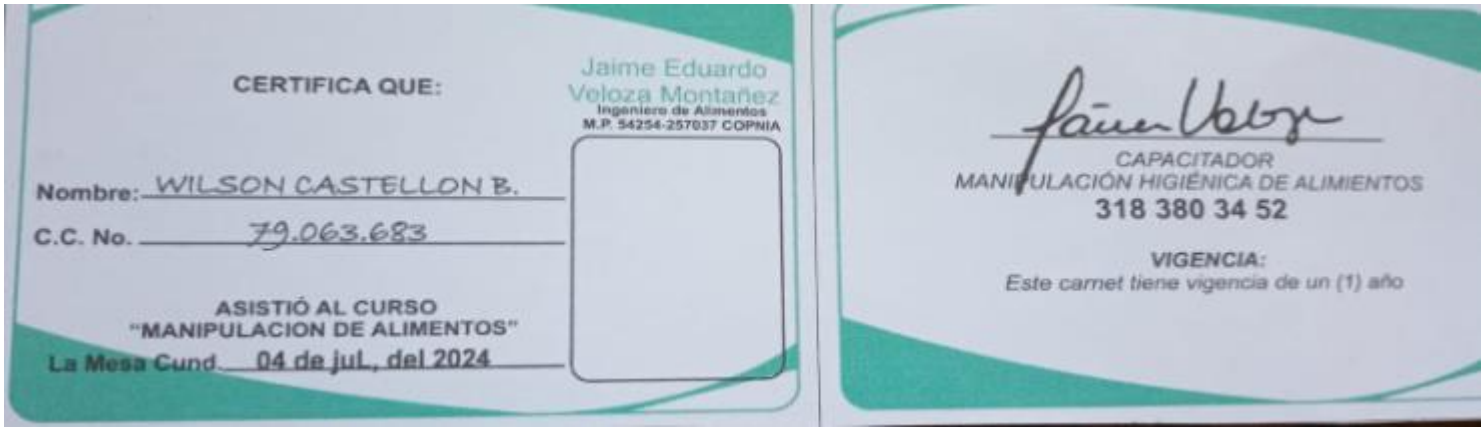
NOTA 1: De conformidad con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se cita por comunicación con el propósito de un concepto contrario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de fecha [illegible] se estará a lo consagrado en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Advertencia, el acto 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"

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

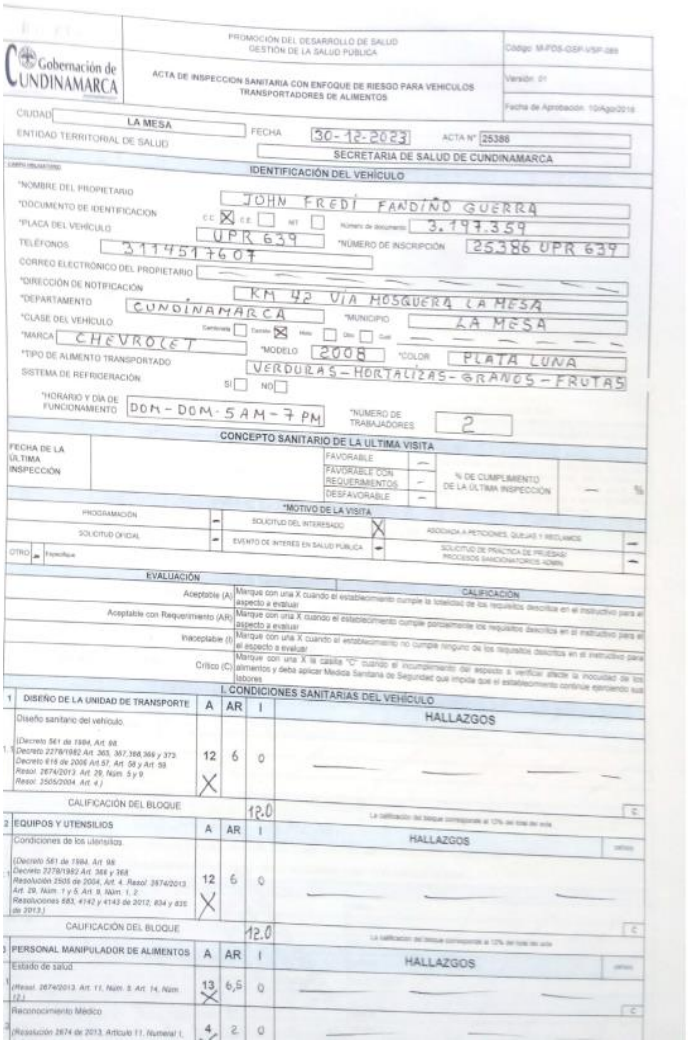
SALUD | BOGOTÁ

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

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**

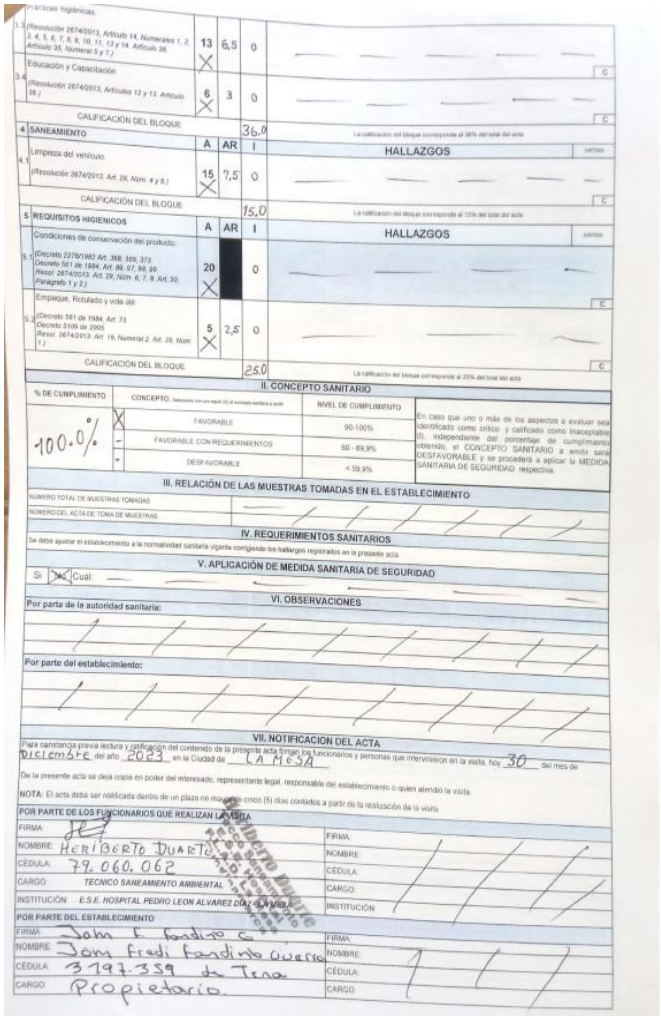
PROGRAMACIÓN
SOLICITUD OFICIAL
SOLICITUD DEL INTERESADO: X
EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA
ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN
OTRO: Especifique

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 continue 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 X	6	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.0	C
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 68. Decreto 2278/1982 Art. 368 y 369. 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 X	6	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.0	C
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	Estado de salud. (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 3. Art. 14, Núm. 12.)	13 X	6,5	0	
3.2	Reconocimiento Médico. (Resolución 2674 de 2013. Artículo 11. Numeral 1.	4	2	0	



3.3	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 X	6,5	0	
3.4	Educación y Capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6 X	3	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36.0	C
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	15 X	7,5	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15.0	C
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. 66, 67, 68, 69. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	20 X		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 X	2,5	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25.0	C

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	80 - 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

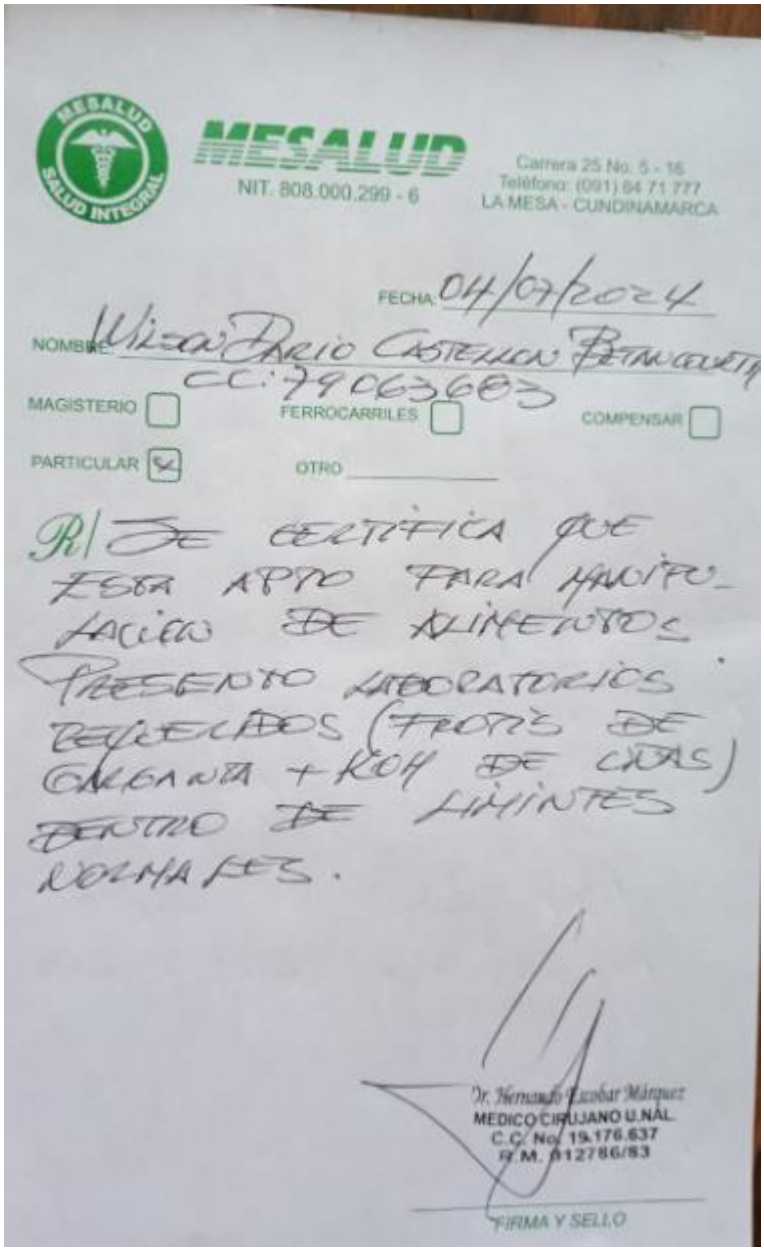
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 30 del mes de diciembre del año 2023 en la Ciudad de LA MESA

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:		FIRMA:	
NOMBRE:	HERIBERTO DUARTE	NOMBRE:	
CEDULA:	79.060.062	CEDULA:	
CARGO:	TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ - LA MESA	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	John F. Fandiño G.	FIRMA:	
NOMBRE:	John Fredi Fandiño Guerra	NOMBRE:	
CEDULA:	3197.359 de Tena.	CEDULA:	
CARGO:	Propietario.	CARGO:	

Certificado medico



MESALUD
SALUD INTEGRAL

MESALUD
NIT. 808.000.299 - 6

Carrera 25 No. 5 - 16
Teléfono: (091) 84 71 777
LA MESA - CUNDINAMARCA

FECHA 04/07/2024

NOMBRE Mireya Darío Castellon Betancourth
CC: 79063683

MAGISTERIO ☐ FERROCARRILES ☐ COMPENSAR ☐

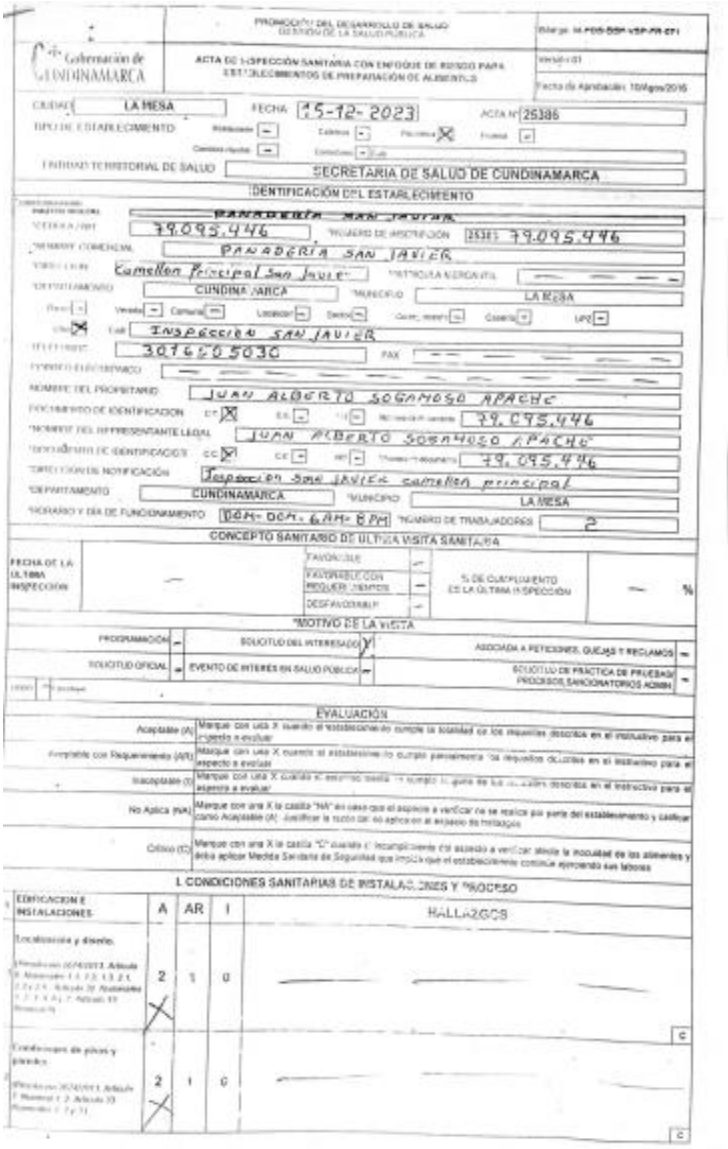
PARTICULAR ☒ OTRO _____

R/ Se certifica que esta apto para manipulacion de alimentos. Presento laboratorios realizados (Frotis de garganta + KOH de uñas) dentro de limites normales.

Dr. Hernando Escobar Márquez
MEDICO CIRUJANO U.NAL.
C.C. No. 19.176.637
R.M. 012786/83

FIRMA Y SELLO

Proveedor Panadería – Panadería San Javier
Concepto Higiénico Sanitario



Gobernación de CUNDINAMARCA

PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

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

Versión: 01
Fecha de Aprobación: 19/Agos/2015

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

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [X] Frutería [ ]
Cantina Hotel [ ] Comedero [ ] Otro [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

PANADERIA SAN JAVIER
79.095.446 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25386 79.095.446
*NOMBRE COMERCIAL: PANADERIA SAN JAVIER
*DIRECCIÓN: Camellon Principal San Javier *MATRICULA MERCANTIL:
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: LA MESA
Fijo [ ] Vivienda [ ] Comercio [ ] Industrial [ ] Bodega [ ] Oficina [ ] Cuarto, motel [ ] Cosecha [ ] UPZ [ ]
Otro [X] Cual: INSPECCION SAN JAVIER
TELEFONO: 3076205030 FAX:
CORREO ELECTRONICO:
NOMBRE DEL PROPIETARIO: JUAN ALBERTO SOGAMOSO APACHE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC [X] CE [ ] NIT [ ] *Número de documento: 79.095.446
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN ALBERTO SOGAMOSO APACHE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC [X] CE [ ] NIT [ ] *Número de documento: 79.095.446
DIRECCIÓN DE 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

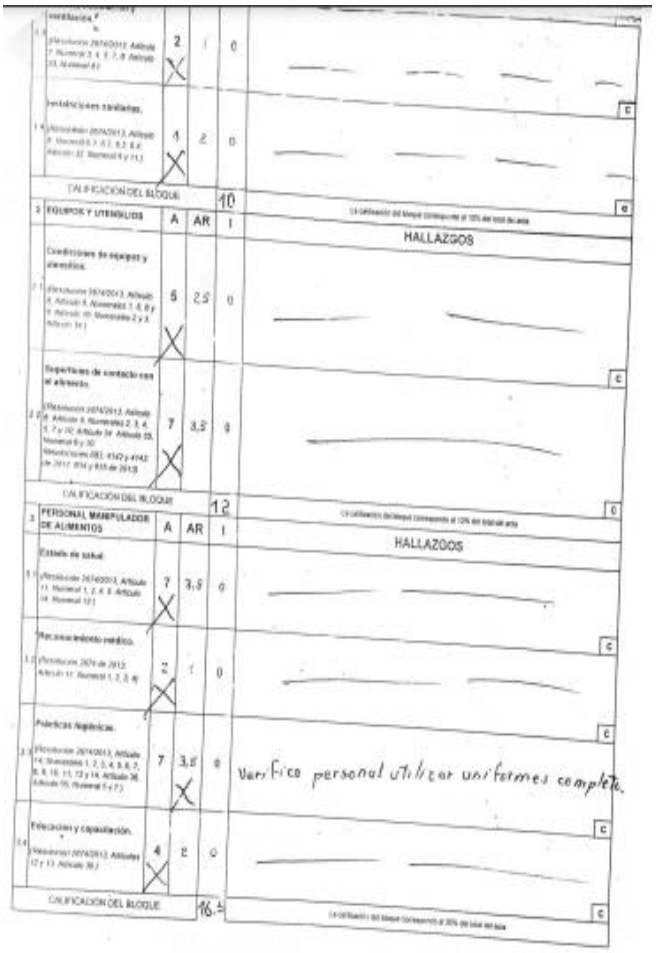
PROGRAMACIÓN [ ] SOLICITUD DEL INTERESADO [X] ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS [ ]
SOLICITUD OFICIAL [ ] EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA [ ] SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN [ ]
OTROS: *Explicar:

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 no cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I):	Marque con una X cuando el establecimiento omite o no cumple la gran mayoría 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 por no aplicación al aspecto en Hallazgos
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 implica que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
Localización y diseño. (Resolución 2674/2013. Artículo 3. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13. Artículo 29. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7. Artículo 33. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13. Artículo 34. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13. Artículo 35. Numerales 1 y 2.)	2 X	1	0	— C
Condiciones de pisos y techos. (Resolución 2674/2013. Artículo 3. Numerales 1, 2. Artículo 33. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 11.)	2 X	1	0	— C
Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013. Artículo 3. Numerales 2.1, 2.2, 2.3, 2.4. Artículo 33. Numerales 4 y 11.)	2 X	1	0	— C
Instalaciones lavamanos. (Resolución 2674/2013. Artículo 3. Numerales 2.1, 2.2, 2.3, 2.4. Artículo 33. Numerales 4 y 11.)	1 X	2	0	— C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10	La calificación del bloque corresponde al 10% del total de ítems
EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
Condiciones de equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013. Artículo 3. Artículo 9. Numerales 1, 5, 6 y 9. Artículo 10. Numerales 2 y 3. Artículo 31.)	5 X	2.5	0	— C
Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013. Artículo 3. Artículo 9. Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10. Artículo 31. Artículo 35. Numeral 6 y 10. Resolución ORD. 4142 y 4143 de 2017. 014 y 015 de 2018.)	7 X	3.5	0	— C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total de ítems
PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
Estado de salud. (Resolución 2674/2013. Artículo 11. Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14. Numeral 12.)	7 X	3.5	0	— C
Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013. Artículo 11. Numeral 1, 2, 3, 4.)	2 X	1	0	— C
Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013. Artículo 14. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 14. Artículo 36. Artículo 35. Numeral 5 y 7.)	7 X	3.5	0	Verifica personal utilizar uniformes completo. C
Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013. Artículo 12 y 13. Artículo 36.)	4 X	2	0	— C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16.5	La calificación del bloque corresponde al 20% del total de ítems



	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:

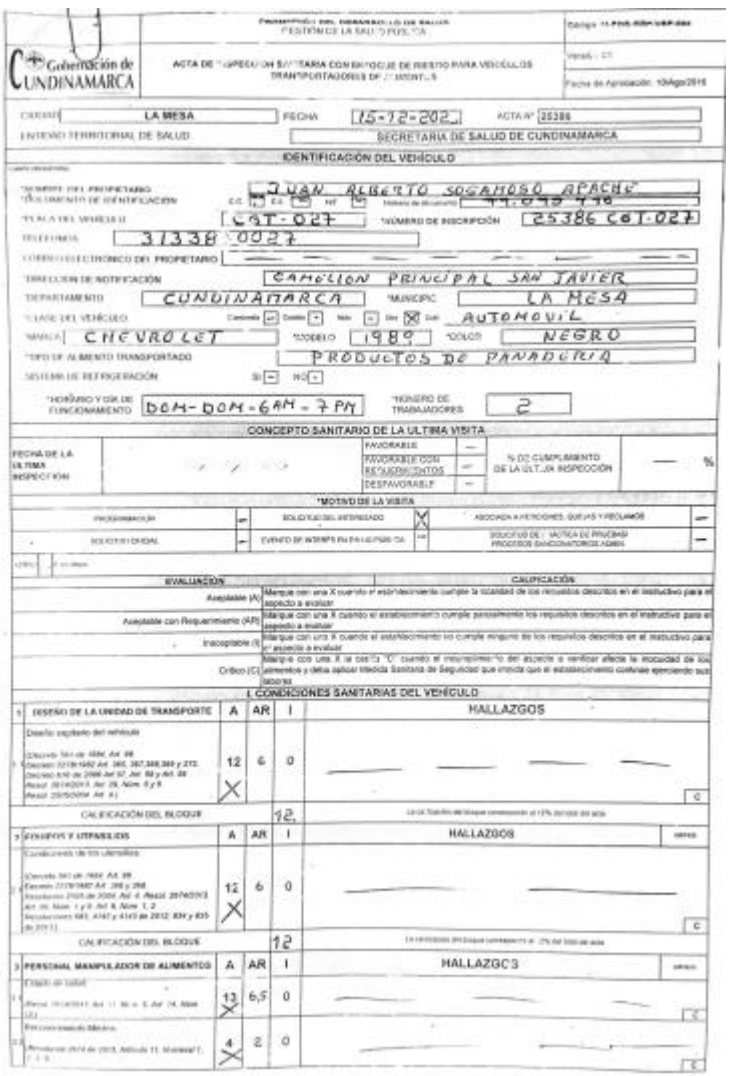
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

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

*TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. 11.049.146

*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 [ ]

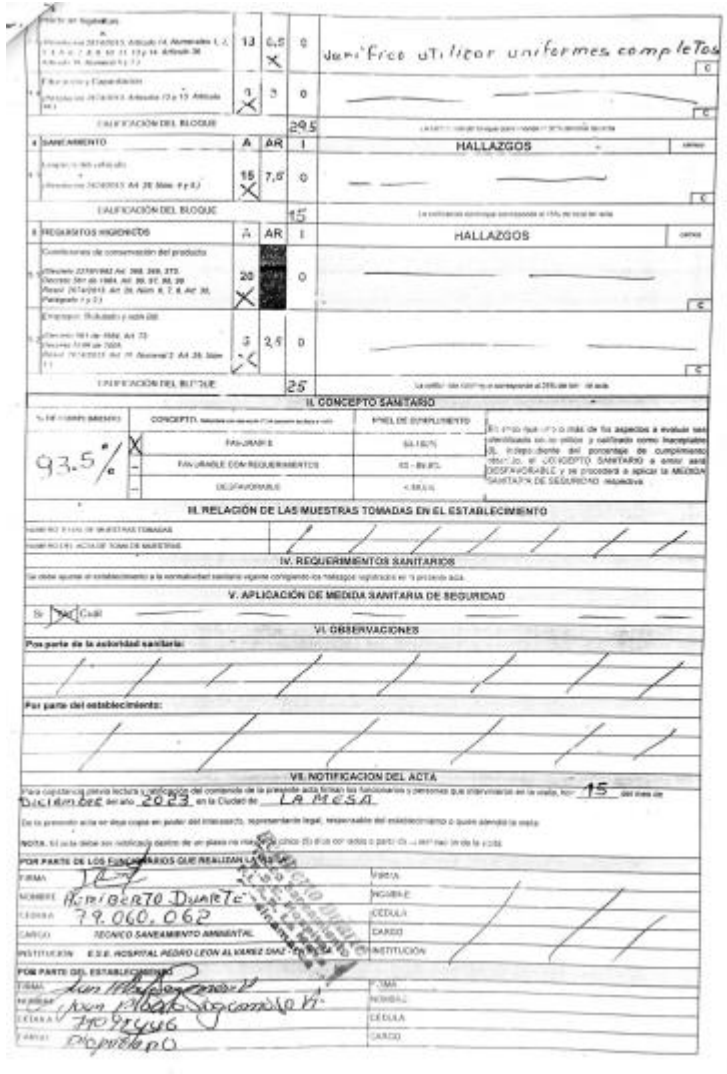
SOLICITUD OFICIAL [ ] EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA [ ] SEGUIMIENTO DE VISITA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN. [ ]

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	ENVASES Y EMPAQUES	A	AR	I	HALLAZGOS
	Condiciones de los utensilios	12	6	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
	Curso de salud	13	6,5	0	
	Personal manipulador	4	2	0	



		13	6,5	0	Identifica 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	RNEL DE CUMPLIMIENTO
93,5 %	X	FAVORABLE	85 - 100 %
	-	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	65 - 84,9%
	-	DESFAVORABLE	< 64,9 %

El (los) ítem(s) identificado(s) como Inaceptable(s) o Crítico(s) de los aspectos a evaluar son identificados en los ítems y calificado como Inaceptable (I). Según dicho 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 DE MUESTRAS TOMADAS:

NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS:

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente cumpliendo los requisitos registrados en "I. proceso 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 la misma.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA: VISITA

NOMBRE: HUMBERTO DUARTE NOMBRE

CEDULA: 79.060.062 CEDULA

CARGO: TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL CARGO

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

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

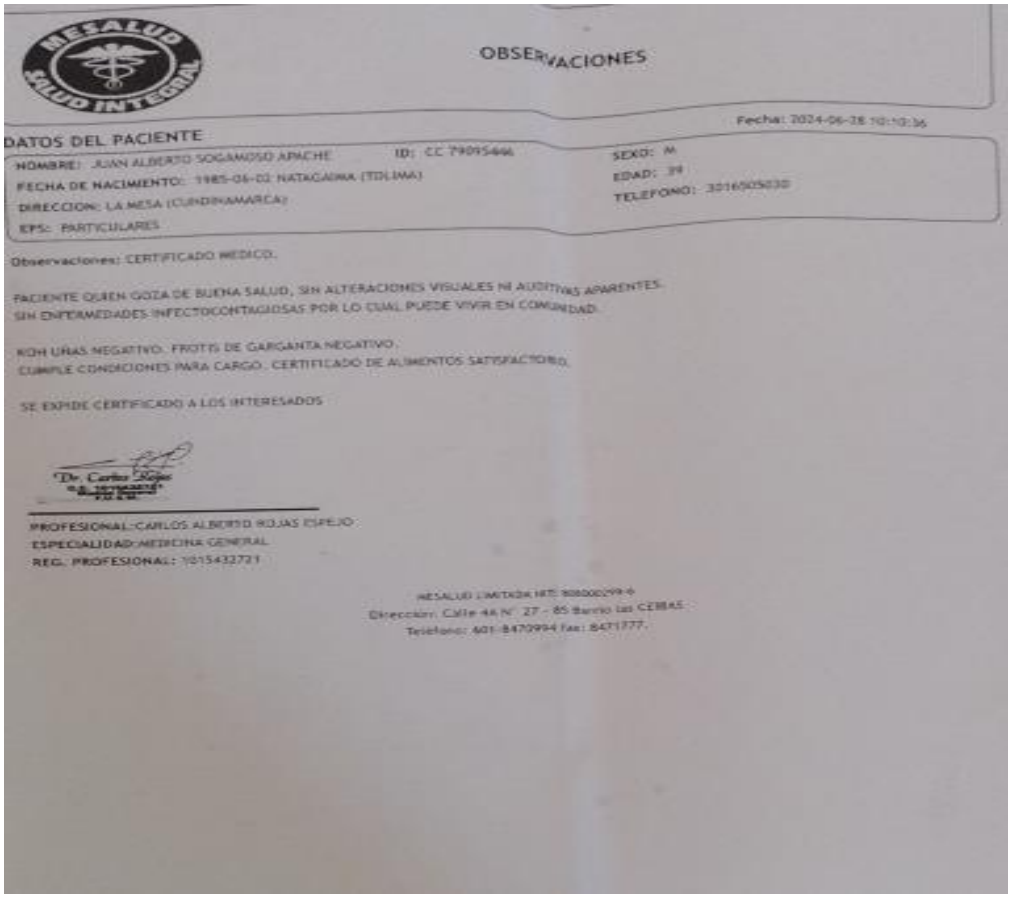
FIRMA: FIRMA

NOMBRE: Juan Alberto Sogamoso A. NOMBRE

CEDULA: 11049146 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 NATAGAIMA (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

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
Elaboró	30/09/2024	Nancy Sánchez Duarte	Nutricionista	
Aprobó	30/09/2024	María del Pilar García Galvis	Coordinadora	