COMUNIDAD DE CUIDADO: HOGAR SAN JOSÉ SASAIMA
CONVENIO O CONTRATO: 9580 DE 2024
FECHA: 31/01/2025

07. DOCUMENTO DE PROVEEDORES DE ALIMENTOS.

		ESTABLECIMIENTO			TRANSPORTE			MANIPULADOR DE ALIMENTOS		
	CÁRNICO (nombre del proveedor)	ACTA No. con concepto y porcentaje de cumplimiento	Fecha Expedición	Fecha de Vencimiento	ACTA No. 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	SUPERMERCADOS LMJ	400027 91% FAVORABLE	5/02/2024	5/02/2025	2574381 100% FAVORABLE	14/08/2024	14/08/2025	LAURA DANIELA SANCHEZ	15/08/2024 15/08/2025	17/08/2024 17/08/2025
2	FROZEN	2024005617 100% FAVORABLE	12/02/2024	12/02/2025	VC-001-511482061467-74YABN	19/02/2024	19/02/2025	LUIS ARLEY TRIVIÑO	10/08/2024 10/08/2025	10/08/2024 10/08/2025
3	PANADERIA TULIPANES	0223-24 92.5% FAVORABLE	17/09/2024	17/09/2025	-	-	-	BLANCA CECILIA ACOSTA PALACIOS	18/08/2024 18/08/2025	19/08/2024 19/08/2025
4	MAKRO	004304 75% FAVORABLE	13/06/2024	13/06/2025	-	-	-	-	-	-
5	LACTEOS EL RECREO	06 94% FAVORABLE	25/10/2024	25/10/2025	711737 100% FAVORABLE	17/12/2024	17/12/2025	JHON ALEXANDER PEÑA ANTONIO	16/03/2024 16/03/2025	16/03/2024 16/03/2025
6	FRESHMAR	708512 93% FAVORABLE	04/11/2024	04/11/2025	257430981-24100% FAVORABLE	5/11/2024	5/11/2025	CLAY EDINSON CHARRY	28/02/2024 28/02/2025	13/02/2024 13/02/2025
7	DELICARNES HD	817628 95% FAVORABLE	7/10/2024	7/10/2025	257430981-24100% FAVORABLE	5/11/2024	5/11/2025	CLAY EDINSON CHARRY	28/02/2024 28/02/2025	13/02/2024 13/02/2025

ELABORO:
CAMILA VARGAS SÁNCHEZ NUTRICIONISTA FIRMA: _____

APROBO:
HNA. NUBIA MOYA COORDINADORA FIRMA: _____

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 3115695046

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO N/A

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN cra 6 #17-37

*DEPARTAMENTO Cundinamarca *MUNICIPIO Fusagasugá

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta [X] Camión [ ] Moto [ ] Otro [ ] Cuál 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	CRÍTICO
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 | No | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Valido 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 2017 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:	Raquel Fco Duncan	NOMBRE:	
CÉDULA:	11.335954	CÉDULA:	
CARGO:	TL-Sanitarista	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	ESE Hospital San Rafael	INSTITUCIÓN:	

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

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 Fgga

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Laura Daniela Sanchez C.

*CÉDULA / NIT: 1.003.516.911 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 252901003516911

*NOMBRE COMERCIAL: Supermercado LMJ dulce luna

*DIRECCIÓN: Cra 6 N 17-97 | MATRICULA MERCANTIL: 0361657

*DEPARTAMENTO: Cund | *MUNICIPIO: Fgga

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

Otro [ ] Cuál: Balmoral

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: Fgga

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes - Domingo | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 3.

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA 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	1 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	1 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 cintura 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 26 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 registros fotograficos 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 6.)*	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	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:

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 5 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:

CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

FOTO

NOMBRE: LAURA DANIELA SANCHEZ

DOCUMENTO: 1.003.516.911

MUNICIPIO: FUSAGASUGA

VENCE:

D	M	A
15	08	25

21154

ING. LUZ ANGELA PABON PARDO
DSAAL-CMA-019-05-18 - 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

CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

FOTO

NOMBRE: JOHN JAIRO SANCHEZ

DOCUMENTO: 11.389.843

MUNICIPIO: FUSAGASUGA

VENCE:

D	M	A
15	08	25

21953

ING. LUZ ANGELA PABON PARDO
DSAAL-CMA-019-05-18 - 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

LUZ ANGELA PABÓN PARDO

INGENIERA DE ALIMENTOS - UNIVERSIDAD DE LA SALLE
DSAAL-CMA-019-05-18-SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

UNIVERSIDAD DE LA SALLE

CERTIFICA QUE:

LAURA DANIELA SANCHEZ

Documento No: 1.003.516.911

Asistió a la capacitación en Higiene y Manipulación de Alimentos con una intensidad de 10 Horas, de acuerdo a la normatividad vigente y en la cual se trataron los siguientes temas:

1. TERMINOLOGÍA BÁSICA
2. LOS ALIMENTOS, CLASIFICACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN
3. INOCUIDAD ALIMENTARIA
4. DESCOMPOSICIÓN Y CONTAMINACIÓN (CONTAMINACIÓN CRUZADA)
5. LOS MICROORGANISMOS Y MICROBIOLOGÍA DEL ALIMENTO
6. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR LOS ALIMENTOS (ETA´s)
7. BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA (BPM)
8. CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS (INSTALACIÓN, EQUIPOS, UTENSILIOS, ÁREAS DE ELABORACIÓN)
9. MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS (ACTIVIDADES OBLIGATORIAS DURANTE EL PROCESO)
10. MANIPULADORES DE ALIMENTOS
11. NORMATIVIDAD VIGENTE
12. RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE
13. PUNTOS CRÍTICOS DE CONTROL Y RIESGOS
14. PLANES DE SANEAMIENTO BÁSICO
15. REQUISITOS PARA SECTORES ESPECÍFICOS: BEBIDAS ALCOHÓLICAS, VENTAS EN LA VÍA PUBLICA, TRANSPORTE Y COMERCIALIZACIÓN DE CARNES Y DERIVADOS, COMERCIALIZACIÓN DE LECHE CRUDA PARA CONSUMO HUMANO.

DECRETO 1500 DE 2007
DECRETO 1880 DE 2011
DECRETO 162 DE 2021 (DECRETO 1686 DE 2012)
RESOLUCIÓN 604 DE 1993

Fecha de Expedición: 15 AGO 2024

LUZ ANGELA PABÓN PARDO

Laura Daniela Sánchez
ASISTENTE

Calle 21 No 9 - 06 Barrio Balmoral Celular: 313 256 53 99 Fusagasugá (Cundinamarca)

LUZ ANGELA PABÓN PARDO

INGENIERA DE ALIMENTOS - UNIVERSIDAD DE LA SALLE
DSAAL-CMA-019-05-18-SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

UNIVERSIDAD DE LA SALLE

CERTIFICA QUE:

JOHN JAIRO SANCHEZ

Documento No: 11.389.843

Asistió a la capacitación en Higiene y Manipulación de Alimentos con una intensidad de 10 Horas, de acuerdo a la normatividad vigente y en la cual se trataron los siguientes temas:

1. TERMINOLOGÍA BÁSICA
2. LOS ALIMENTOS, CLASIFICACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN
3. INOCUIDAD ALIMENTARIA
4. DESCOMPOSICIÓN Y CONTAMINACIÓN (CONTAMINACIÓN CRUZADA)
5. LOS MICROORGANISMOS Y MICROBIOLOGÍA DEL ALIMENTO
6. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR LOS ALIMENTOS (ETA´s)
7. BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA (BPM)
8. CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS (INSTALACIÓN, EQUIPOS, UTENSILIOS, ÁREAS DE ELABORACIÓN)
9. MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS (ACTIVIDADES OBLIGATORIAS DURANTE EL PROCESO)
10. MANIPULADORES DE ALIMENTOS
11. NORMATIVIDAD VIGENTE
12. RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE
13. PUNTOS CRÍTICOS DE CONTROL Y RIESGOS
14. PLANES DE SANEAMIENTO BÁSICO
15. REQUISITOS PARA SECTORES ESPECÍFICOS: BEBIDAS ALCOHÓLICAS, VENTAS EN LA VÍA PUBLICA, TRANSPORTE Y COMERCIALIZACIÓN DE CARNES Y DERIVADOS, COMERCIALIZACIÓN DE LECHE CRUDA PARA CONSUMO HUMANO.

DECRETO 1500 DE 2007
DECRETO 1880 DE 2011
DECRETO 162 DE 2021 (DECRETO 1686 DE 2012)
RESOLUCIÓN 604 DE 1993

Fecha de Expedición: 15 AGO 2024

LUZ ANGELA PABÓN PARDO

John Jairo Sánchez
ASISTENTE

Calle 21 No 9 - 06 Barrio Balmoral Celular: 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

RESOLUCION Nro. 2024005617 del 12 de Febrero de 2024

Por la cual se concede un Permiso Sanitario de Alimentos (Medio Riesgo)

El Director de Alimentos y Bebidas del INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA, en ejercicio de las facultades legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, con base en lo previsto por la Ley 9a. de 1979, Ley 1755 de 2015, Resolución 2674 de 2013 modificada por la Resolución 3168 de 2015, Resolución 719 de 2015.

ANTECEDENTES

Por medio del Decreto - Ley 019 de 2012, se dictarón postulados para suprimir a reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública.

El Articulo 126 de la precipitada norma establece: "Los alimentos que se fabriquen, envasen o importen para su comercialización en el territorio nacional requerirán de notificación sanitaria, **Permiso Sanitario** o registro sanitario, según el riesgo de estos productos en salud pública, de conformidad con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente decreto".

En consecuencia, la Resolución 2674 de fecha 22 de julio de 2013, reglamentó el aludido articulo con el fin de garantizar su aplicación.

Que mediante Resolución No. 719 de Marzo 11 de 2015 se establece la clasificación de alimentos para consumo humano de acuerdo con el riesgo en salud pública.

Que mediante la Resolución 3168 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social modificó el Articulo 37 de la Resolución 2674 de 2013.

Que mediante escrito radicado bajo el No. 20241031639 de fecha 2024/02/12 el (la) Señor(a) MEYER PALOMINO MARTIN actuando en calidad de apoderado y/o representante legal, presentó solicitud de concesión de Permiso Sanitario para el producto abajo referido

CONSIDERACIONES

Verificados los requisitos establecidos en el Articulo 38 de la Resolución 2674 de 2013 y la Resolución 719 de 2015, y en cumplimiento con las disposiciones sanitarias para la concesión de dicho trámite, la Dirección de Alimentos y Bebidas del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, .

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder PERMISO SANITARIO por el termino de Siete (7) años al producto que se describe a continuacion:

P E R M I S O SANITARIO No.:	PSA-0004403-2024
VIGENTE HASTA:	2031/02/12
EXPEDIENTE:	20272907 **RADICACION:** 20241031639
MODALIDAD:	FABRICAR Y VENDER
PRODUCTO:	PULPA DE FRUTA CONGELADA VARIEDADES: CURUBA, DURAZNO, FEIJOA, FRESA, GUANABANA, GUAYABA, MANGO, MORA, MARACUYA, MANZANA, PERA, PIÑA, TOMATE DE ARBOL, UVA, FRUTOS ROJOS, FRUTOS AMARILLOS,LULO, CIRUELA, PIÑA NARANJA, PAPAYA,
MARCA:	FROZEN,
PRESENTACION COMERCIAL:	90g a 5000g,
TITULAR(ES):	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS con domicilio en COTA - CUNDINAMARCA,
FABRICANTE(S):	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS Ubicado en la Calle 11 No 2 A 52, con domicilio en COTA - CUNDINAMARCA,

ARTICULO SEGUNDO: El producto debe cumplir con los requisitos sanitarios que le sean aplicables en materia de rotulado de alimentos de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 5109 de 2005, Resolución 333 de 2011 si es el caso.

ARTICULO TERCERO: Los derechos que se deriven de esta resolución, quedarán sujetos a revisión posterior de la documentación que soporta el cumplimiento de los requisitos exigibles según el caso, por parte de la DIRECCION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA, quien así mismo realizará las actividades de Inspección, Vigilancia y Control a que halla lugar de conformidad con la previsto por la Resolución 2674 de 2013 modificada por la Resolución 3168 de 2015.

ARTÍCULO CUARTO: Notificar la presente resolución al interesado, advirtiendo que contra la misma procede únicamente el Recurso de Reposición, que deberá interponerse ante el DIRECTOR DE ALIMENTOS Y BEDIBAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA, dentro de los días a su notificación personal, de conformidad con lo señalado en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO QUINTO: La vigencia del presente Permiso Sanitario se contara a partir de la firmeza de la presente resolución de conformidad con lo dispuesto en el articulo 87 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO SEXTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de ejecutoria.

De igual manera, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, manifiesta que el interesado declaró que el producto amparado cumple con todos los requisitos establecidos por el Artículo 126 del Decreto 019 de 2012, Resolución 2674 de 2013 y Resolución 719 de 2015 y las normas sanitarias vigentes aplicables, y que toda la información suministrada a la autoridad es auténtica y veraz, que su comercialización será posterior a la presente notificación cumpliendo estrictamente con las especificaciones de calidad definidas para el producto y que se encuentra sometido vigilancia posterior por parte de las autoridades sanitarias correspondientes, de acuerdo con lo establecido en las precitadas normas. Por lo tanto asume la responsabilidad sobre cualquier inconsistencia que se presente entre la información suministrada y la que resulte de las acciones que se ejerzan por parte de las autoridades.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

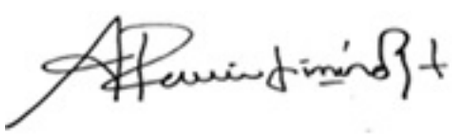
Se expide en Bogotá D.C. el 12 de Febrero de 2024

Los derechos que se deriven de este Permiso Sanitario quedarán sujetos a revisión posterior por parte del INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA quien realizará las actividades de Inspección, Vigilancia y Control a que halla lugar de conformidad con lo previsto por la Resolución 2674 de 2013.

La impresión en soporte cartular (papel) es una reproducción del documento original que se encuentra en formato electrónico firmado digitalmente, cuya representación digital goza de plena autenticidad, integridad y no repudio, en cumplimiento de la ley 527 de 1999 (Artículos 6 a 13 y 28) y de la ley 962 de 2005 (Artículo 6)

NOTA: La información consignada es fiel copia de la inscrita en la Base de Datos de Registros Sanitarios del INVIMA a la fecha de su expedición. El documento electrónico se puede consultar en la dirección http://www.invima.gov.co

Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.



ALBA ROCIO JIMENEZ TOVAR
DIRECTORA(E) TECNICA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

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@COMERCIALIZADORAFROZEN.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	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	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	CRÍTICO
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**	CRÍTICO
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**	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**	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**

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA CAJICÁ
DIRECCIÓN: Carrera 5 #9-26 Sur, Sabana Park torre 5 oficina 209, Calahorra
CIUDAD DE LA SEDE: CAJICA
TELÉFONO: 6018793655 - 6018793664
EMAIL: citas.cajica@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-10-08

Nombres y apellidos: LUIS ARLEY TRIVIO MALAGON
Fecha de nacimiento: 28/10/2001
Empresa: PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO S.A.S
Empresa usuaria:
Cargo: AUXILIAR DE CONDUCCION

CC: 1003844363
Edad: 22 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-10-08 / 09:13:16
Fecha salida: 2024-10-08 / 11:11:07



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (SEROLOGIA VDRL)
- COPROLOGICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- ENFASIS DERMATOLOGICO PIEL Y FANERAS
- FROTIS FARINGEO
- EXAMEN OPTOMETRICO
- DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA,COCAINA)
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: --SE RECOMIENDA VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL POR PARTE D E LA EPS A LA CUAL SE ENCUENTRA AFILIADO.

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 del 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

Luis Trivino

LUIS ARLEY TRIVIO MALAGON
CC: 1003844363
Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA CAJICÁ

DIRECCIÓN: Carrera 5 #9-26 Sur, Sabana Park torre 5 oficina 209, Calahorra

CIUDAD DE LA SEDE: CAJICA

TELÉFONO: 6018793655 - 6018793664

EMAIL: citas.cajica@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2024-10-08

Nombres y apellidos: LUIS ARLEY TRIVIO MALAGON
Fecha de nacimiento: 28/10/2001
Empresa: PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO S.A.S
Empresa usuaria:
Cargo: AUXILIAR DE CONDUCCION

CC: 1003844363
Edad: 22 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-10-08 / 09:13:16
Fecha salida: 2024-10-08 / 11:11:07



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: --SE RECOMIENDA VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL POR PARTE D E LA EPS A LA CUAL SE ENCUENTRA AFILIADO.

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

LUIS ARLEY TRIVIO MALAGON
CC: 1003844363
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS

SEDE: CENDIATRA CAJICÁ
DIRECCIÓN: Carrera 5 #9-26 Sur, Sabana Park torre 5 oficina 209, Calahorra
CIUDAD DE LA SEDE: CAJICA
TELÉFONO: 6018793655 - 6018793664
EMAIL: citas.cajica@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-10-08

Nombres y apellidos: LUIS ARLEY TRIVIO MALAGON
Fecha de nacimiento: 28/10/2001
Empresa:
Empresa usuaria:
Cargo: AUXILIAR DE CONDUCCION

CC: 1003844363
Edad: 22 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-10-08 / 09:11:33
Fecha salida: 2024-10-08 / 09:11:33



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (SEROLOGIA VDRL)
- COPROLOGICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- ENFASIS DERMATOLOGICO PIEL Y FANERAS
- FROTIS FARINGEO
- EXAMEN OPTOMETRICO
- DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA,COCAINA)
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS
- 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

Luis Trivino

LUIS ARLEY TRIVIO MALAGON
CC: 1003844363
Firma del paciente

invima / Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-071
	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	Versión:02
		Fecha de Aprobación: Junio 28/23

"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: SASAIMA | FECHA: 17- sept- 2024 | ACTA N°: 25718 0223-24

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☑ Fruteria ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL	BLANCA CECILIA ACOSTA PALACIOS
*CÉDULA / NIT	20915.924-0
*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	2571820915924
*NOMBRE COMERCIAL	PANADERIA Y CAFETERIA TULIPANES
*DIRECCIÓN	CRA 3 # 2-21
MATRICULA MERCANTIL	189142
*DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
*MUNICIPIO	SASAIMA
Barrio ☑ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☑ Caserío ☐ UPZ ☐ Otro ☐ Cuál:	CENTRO
TELÉFONOS	3244233384
FAX	/ / /
CORREO ELECTRÓNICO	blancaacostapalacios@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO	BLANCA CECILIA ACOSTA PALACIOS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. ☑ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: 20915924
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	BLANCA CECILIA ACOSTA PALACIOS
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. ☑ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento: 20915924
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CRA 3 # 2-21
*DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
*MUNICIPIO	SASAIMA
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	7AM-8PM L-D
*NÚMERO DE TRABAJADORES	2

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	No tiene año	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		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA 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 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 OBSERVA DETERIORO LEVE DE PINTURA 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	• DETERIORO LEVE DE PINTURA EN TECHO 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	- NO CUENTA SEPARACIÓN POR GENERO C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	6			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	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013. Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	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	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	20			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	C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 19, 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	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	25			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 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 18, Numeral 11.)*	4	2	0		C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9		0		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	• NO SE CUENTA AL MOMENTO DE LA VISITA CON LOS PROCESOS DOCUMENTADOS, POR LA PRESENTACION DEL ESTABLECIMIENTO ES ADECUADO	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	29.5			La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta	C

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
92.5%	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. RELACION 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 X	Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

SE REALIZA LA VISITA POR SOLICITUD DEL INTERESADO

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 17 del mes de SEPT del año 2024 en la Ciudad de SASAIMA

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: GIOVANNY HERRERA SALGADO	NOMBRE:
CÉDULA: 80280354	CÉDULA:
CARGO: Tecnico Saneamiento	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria de Salud de Cundinamarca	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

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

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para alimentos y bebidas en grandes superficies (supermercados/hipermercados)

Acta Número **AS05N 004304**

E.S.E.: SUBRED NORTE | Fecha: 13 | 06 | 2024

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:
308164	AS00022885	SAENS-S-25

Razón social: MAKRO SUPERMAYORISTA SAS

Nombre del establecimiento: TIENDA MAKRO AVENIDA BOYACA SUPERMAYORISTA

NIT: 900059238 5 | Sede: UNICA

Dirección:

Ubicación: NO APLICA

Localidad: ENGATIVA | UPZ: EL MINUTO DE DIOS

Barrio: EL MINUTO DE DIOS | Teléfonos 6781616

Correo electrónico para notificación*: notificaciones@makro.com.co

Nombre propietario: MAKRO SUPERMAYORISTA SAS

Tipo de documento: C.C.☐ C.E.☐ NIT☒ PEP☐ PS☐ PTP☐ | Número documento: 900059238-5

Nombre representante legal: NICOLAS JOANY TOBON VANEGAS

Tipo de documento: C.C.☒ C.E.☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐ | Número documento: 98564010

Dirección de notificación: CL 192 19 12

Presenta matricula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 01554256

Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

Intervención: SUPERMERCADOS - HIPERMERCADOS - GRANDES SUPERFICIES

Tipo de establecimiento: HIPERMERCADO

Número de trabajadores: 93 | Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro:

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

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	04 01 2024 (DD MM AAAA)	Favorable ☐ / Favorable con requerimientos ☒ / Desfavorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección	65,5 %

MOTIVO DE LA VISITA

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

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.

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

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

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para alimentos y bebidas en grandes superficies (supermercados/hipermercados)

Acta Número
AS05N 004304

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)		Nivel de cumplimiento	
75		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.
	X	Favorable con Requerimientos	60-89,9%	
		Desfavorable	<59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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 lleva a cabo la diligencia de las medidas de saneamiento de agua con el fin de mejorar el nivel de los equipos, además de proporcionar recomendaciones para prevenir o mitigar posibles problemas de salud pública. Se socializa contenido del Acuerdo 634 de 2015 aceite vegetal usado y del Acuerdo 570 de 2014, prevenir el consumo alcohol industrial y antiseptico. Se anexan actas de verificación de cotulado AS14N130188, AS14N130189 y AS14N130190.

Por parte del establecimiento: Ninguno.

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 13 del mes de 06 del año 2024 en la ciudad de Bogotá D.C
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: María Fernanda Pardo Valderrama	Nombre: Esteban Alexander Martin Avila
Tipo de documento: CC	Tipo de documento: CC
Número de documento: 1032363060	Número de documento: 1010168758
Profesión u oficio: Médico Veterinaria	Profesión u oficio: Ingeniero de Alimentos
Firma: María Fernanda Pardo	Firma:
POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	**POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO**
Nombre: Juan Nicolas Isaza Buitrago / Maikol Rojas Ristorp	Nombre: Miguel Agustin Cardenas Carrillo
Tipo de documento: CC / CC	Tipo de documento: C.C.☒ C.E.☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐
Número de documento: 1019106913 / 1018495261	Número de documento: 1019077727
Profesión u oficio: Tecnologo Gestion Ambiental / Tecnico en Saneamiento Ambi	Cargo: Representante legal☐ Propietario☐ Encargado☒
Firma:	Firma:

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, 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

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para alimentos y bebidas en grandes superficies (supermercados/hipermercados)

Acta Número **AS05N 004304**

E.S.E.: SUBRED NORTE | Fecha: 13 | 06 | 2024

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:
308164	AS00022885	SAENS-S-25

Razón social: MAKRO SUPERMAYORISTA SAS

Nombre del establecimiento: TIENDA MAKRO AVENIDA BOYACA SUPERMAYORISTA

NIT: 900059238 5 | Sede: UNICA

Dirección:

Ubicación: NO APLICA

Localidad: ENGATIVA | UPZ: EL MINUTO DE DIOS

Barrio: EL MINUTO DE DIOS | Teléfonos 6781616

Correo electrónico para notificación*: notificaciones@makro.com.co

Nombre propietario: MAKRO SUPERMAYORISTA SAS

Tipo de documento: C.C.☐ C.E.☐ NIT☒ PEP☐ PS☐ PTP☐ | Número documento: 900059238-5

Nombre representante legal: NICOLAS JOANY TOBON VANEGAS

Tipo de documento: C.C.☒ C.E.☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐ | Número documento: 98564010

Dirección de notificación: CL 192 19 12

Presenta matricula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 01554256

Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

Intervención: SUPERMERCADOS - HIPERMERCADOS - GRANDES SUPERFICIES

Tipo de establecimiento: HIPERMERCADO

Número de trabajadores: 93 | Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro:

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

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	04 01 2024 (DD MM AAAA)	Favorable ☐ / Favorable con requerimientos ☒ / Desfavorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección	65,5 %

MOTIVO DE LA VISITA

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

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.

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

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

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para alimentos y bebidas en grandes superficies (supermercados/hipermercados)

Acta Número
AS05N 004304

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)		Nivel de cumplimiento	
75		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.
	X	Favorable con Requerimientos	60-89,9%	
		Desfavorable	<59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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 lleva a cabo la diligencia de las medidas de saneamiento de agua con el fin de mejorar el nivel de los equipos, además de proporcionar recomendaciones para prevenir o mitigar posibles problemas de salud pública. Se socializa contenido del Acuerdo 634 de 2015 aceite vegetal usado y del Acuerdo 570 de 2014, prevenir el consumo alcohol industrial y antiseptico. Se anexan actas de verificación de cotulado AS14N130188, AS14N130189 y AS14N130190.

Por parte del establecimiento: Ninguno.

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 13 del mes de 06 del año 2024 en la ciudad de Bogotá D.C
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: María Fernanda Pardo Valderrama	Nombre: Esteban Alexander Martin Avila
Tipo de documento: CC	Tipo de documento: CC
Número de documento: 1032363060	Número de documento: 1010168758
Profesión u oficio: Médico Veterinaria	Profesión u oficio: Ingeniero de Alimentos
Firma: María Fernanda Pardo	Firma:
POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	**POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO**
Nombre: Juan Nicolas Isaza Buitrago / Maikol Rojas Ristorp	Nombre: Miguel Agustin Cardenas Carrillo
Tipo de documento: CC / CC	Tipo de documento: C.C.☒ C.E.☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐
Número de documento: 1019106913 / 1018495261	Número de documento: 1019077727
Profesión u oficio: Tecnologo Gestion Ambiental / Tecnico en Saneamiento Ambi	Cargo: Representante legal☐ Propietario☐ Encargado☒
Firma:	Firma:

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, 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

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

Acta Número AS11E 711737

E.S.E.: SUBRED CENTRO ORIENTE | Fecha: DD 17 MM 12 AAAA 2024

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

ID vehículo:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:
S4634	41312	S4634

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: CAPS PRIMERA DE MAYO

Dirección donde se realiza la inspección: CL 22 SUR 8 A 58

Localidad: SAN CRISTOBAL

UPZ: SOSIEGO | Barrio: EL SOCIEGO

Nombre del propietario del vehículo: PRODUCTOS LACTEOS EL RECREO

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☒ PS ☐ PTP ☐ | Número: 86040826

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

Correo electrónico para notificación*: NOTIFICACIONES@PRODUCTOSELRECREO.COM

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

Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

Clase de vehículo: CAMION | Tipo de carrocería: FURGON

Modelo: 2012 | Marca: CHEVROLET | Placa: TRJ864

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: LECHE LIQUIDA UHT DERIVADOS LACTEOS

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DD MM AAAA 23 11 2023	Favorable ☒ / Favorable con requerimientos ☐ / Desfavorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección	100 %

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 afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el vehículo continúe ejerciendo sus labores.

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

1.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.)	X 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
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.)	X 12	6	0	Utensilios en buen estado 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.** (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	X 13	6,5	0	C
3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	X 4	2	0	Acredita el reconocimiento médico vigente. 13-03-2024 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.)	X 13	6,5	0	Hace uso de dotación en tonalidad clara C

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 **Educación y Capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	X 6	3	0	Documento la capacitación continua y permanente * durante la intervención se observa dominio de los temáticos tratados por parte del personal C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta
4. SANEAMIENTO	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
4.1 **Limpieza del vehículo.** (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	X 15	7,5	0	Vehiculo limpio C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta
5.VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
5.1 Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	X 20		0	Temperatura In Situ 4°C 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.)	X 5	2,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

Acta Número AS11E 711737

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (Seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)		Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
100	X	Favorable	90-100%	
		Favorable con requerimientos	60-89,9%	
		Desfavorable	<59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Congelación	☐	Suspensión total de trabajos o servicios	☐
Decomiso	☐	Destrucción o desnaturalización	☐

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se socializan hallazgos de la inspección y la fotografía VSA. No se genera tolulado ya que no transporta carga. La emisión del presente concepto no tiene costo. Firma encargado.

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

Ninguna

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 17 del mes de 12 del año 2024 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.
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: Fabian Rodriguez Valencia	Nombre:
Tipo de documento: Cédula	Tipo de documento:
Número de documento: 1023933777	Número de documento:
Profesión u oficio: Tecnologo en Saneamiento Ambiental	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN	**TESTIGO**
Nombre: Laura Juliana Cely	Nombre:
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: 1007475637	Número de documento:
Cargo: Encargado ☒ Conductor ☐	Firma:
Firma: Juliana Cely	

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: 'La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, 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*"

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

594030 174144

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CEMEDICA S.A.S

1



CEMEDICA
Central de Servicios Médicos Cajicá S.A.S.

NIT 8320054448
Dirección CL 4 NO. 3A-05
Telefono 8660839/8830139
eMail

Paciente: JHON ALEXANDER PEÑA ANTONIO **Género** MASCULINO
Identificación CC 1073386056 **Fecha de Nacimiento** 15/06/1999 **Edad Actual** 24 A
Dirección TRV 22 27-89 PARQUES SAN RAFAEL ZIPAQUIR **Telefono** 3203824635
Aseguradora TEMPORAL SAS **Fecha Ingreso** 16/03/24 09:15

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Fecha del Examen	Ciudad	Tipo de Examen	Otro
16/03/2024	CAJICA - CUNDINAMARCA	Pre-Ingreso	

Razon social de la empresa que lo contrato o contratara: TEMPORAL SAS

Razon social de la empresa en que laborá, laborará o laboró: TEMPORAL SAS-PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO SA

Cargo: AUXILIAR DE CONDUCCION

Area o Sede: TRANSPORTE

Examen Medico Ocupacional con énfasis en:

Dermatologico	X Osteomuscular	Riesgo vascular
X Manipulador de alimentos	Alturas	Otro? Cual?

CONCEPTO DE APTITUD (No aplica para examen de egreso)

X Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajo en alturas	Aplazado
Apto con recomendaciones para el cargo	Apto para trabajo en espacios confinado	Motivo de Aplazamiento
Apto con limitación o restricción que si interfiere para el cargo	X Apto para manipular alimentos	

CONDUCTA Y OTRAS RECOMENDACIONES

REQUISITOS DE SALUD

Cumple con los requisitos de salud para trabajo en alturas	SI		NO	Aplazado	No aplica	X
Cumple con los requisitos de salud para manipular alimentos:	SI	X	NO	Aplazado	No aplica	
Cumple con los requisitos de salud para realizar trabajos especiales	**SI**		**NO**	**Aplazado**	**No aplica**	**X**
Cual:						
Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo:	SI	X	NO			

El concepto de aptitud se definío a partir de los siguientes exámenes practicados:

X Examen Médico	Examen Radiologico	
Audiometría	¿Cuál(es)?	
Espirometría		
Optometría	.	
Electrocardiograma		
Exámen Psicosensometrico	X Exámenes de Laboratorio	
Otro?Cual? VISIOMETRIA	¿Cuál(es)? COPRO,KOH,FF	
	.	

CONDUCTA

NA	Remisión a EPS para estudio y/o tratamiento de patolgía diagnóstica
NA	Continuar manejo actual y control por EPS
NA	Valoración por medicina del trabajo y/o Salud Ocupacional EPS
NA	Remisión a ARL por estudio y/o tratamiento
NA	Asistir a programas de promoción y prevención EPS
NA	Se prescribe tratamiento y/o solicitan paraclínicos

*NA = No Aplica

Amplie su conducta

EXAMEN NO VALIDO PARA TRABAJO EN ALTURAS

RECOMENDACIONES

X Exámen Ocupacional Anual	X Higiene postural	X Uso de elementos de proteccion personal	X Pausas Activas
Reingreso laboral	Reubicación	Rehabilitación profesional	
Otro? Cual?			

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínicos

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CEMEDICA S.A.S



NIT 8320054448
Dirección CL 4 NO. 3A-05
Telefono 8660839/8830139
eMail

ocupacional(les), registrado(s) en este documento El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es).
He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación,las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es),a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es).
Fui informado de las medidas que tomará CEMEDICA para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. CEMEDICA para que suministre a las personas o entidades completadas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y para las situaciones complementadas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido complementados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. (Resolución 1016 de marzo 31 de 1989 - Resolución 2346 de Julio 2007 parágrafo del Articulo 10 - Minprotección)

MARITZA DEL CARMEN MANRIQUEZ
MEDICOS ESPECIALISTA EN LA GESTION
DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO MEDICO 2000017899
LIC. SALUD OCUPACIONAL 1983-07-10-2022

MEDICO

Firma

MARITZA DEL CARMEN MANRIQUEZ

Registro Médico
2000017899

Licencia salud ocupacional
1983-07-10-2022

Firma ASPIRANTE O TRABAJADOR

JHON ALEXANDER PEÑA ANTONIO

Documento de identidad
CC 1073386056

FIN DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendios de carne y/o productos cárnicos comestibles

Acta Número
AS21E 817628

E.S.E.: SUBRED CENTRO ORIENTE Fecha: 07 10 2024

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 400158	Número de Inscripción: 438	Número de carpeta: 400158

Razón social: NO APLICA

Nombre del establecimiento: DELICARNES H.B

NIT: 5697174 DV: 2 | Sede: UMCA

Dirección: KR 62D 57D 46 SUR LC 1

Ubicación: NO APLICA

Localidad: KENNEDY | UPZ: CARVAJAL

Barrio: GUADALUPE | Teléfonos 3124563933

Correo electrónico para notificación: DELICARNESHB@GMAIL.COM

Nombre propietario: HUMBERTO BLANCO SILVA

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☒ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número documento: 5697174

Nombre representante legal: NO APLICA

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número documento: NO APLICA

Dirección de notificación: KR 62D 57D 46 SUR LC 1

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 03340050

Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

Intervención: EXPENDIO CARNE Y/O PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES

Tipo de establecimiento: EXPENDIO CARNE

Establecimiento autorizado: SI ☒ NO ☐

Número de trabajadores: 06 | Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: 9:00PM A 8:00AM

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

Tipo de productos que expende: Carne: Bovina ☐ Porcina ☐ Aves ☐ Productos cárnicos comestibles (Vísceras) ☐
Otras especies: _____
Otro tipo de productos: SI ☐ NO ☐

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DD MM AAAA			% De cumplimiento de la última inspección	
	09 10 2023	Favorable	☒		96,5 %
		Favorable con requerimientos	☐		
		Desfavorable	☐		

MOTIVO DE LA VISITA

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

Aceptable	A	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la **totalidad** de los requisitos des-

Secretaría General - Subdirección Ingeniería Clínica

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendios de carne y/o productos cárnicos comestibles

Acta Número
AS21E 817628

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)		Nivel de cumplimiento
95%	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	Ninguna
Número del acta de toma de muestras	N.A

IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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 socializa normatividad sanitaria vigente para cumplimiento.

- Resolución 240/2013, Decreto 1500/2007.

Por parte del establecimiento:
Ninguna

Andrés Blanco N.

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 07 del mes de 10 del año 2024 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: Angela Paola Moreno	Nombre:
Tipo de documento: C.C	Tipo de documento:
Número de documento: 1032424788	Número de documento:
Profesión u oficio: Medico Veterinario	Profesión u oficio:
Firma: Angela P. Moreno	Firma:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	**TESTIGO**
Nombre: Andrés Blanco N.	Nombre:
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: 1133777555	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☐	Firma:
Firma: Andres Blanco N.	

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL | INSPECCION

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A PLANTAS ESPECIALES DE BENEFICIO DE AVES, BAJO DECRETO 1500 DE 2007 Y RESOLUCIÓN 241 DE 2013

Código: IVC-INS-FM109 | Versión: 02 | Fecha de Emisión: 2022-06-21

Ciudad y fecha: FUSAGASUGÁ, 2023-12-19, 20 Y 21

I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Datos Generales :

Razón Social: POLLO EXTRA COLOMBIANO S.A.S.

Código: 202EAD | Nit: 900.938.018-3

Dirección: CALLE 22 N° 66 A - 38

Municipio: FUSAGASUGÁ | Departamento: CUNDINAMARCA

Teléfonos: 3228435883;3208400204 | E-mail: polloextracolombianosas@gmail.com

Representante Legal: FREDY CARDENAS GARZÓN

Datos de producción:

Dias de proceso: (relacione los días, ej.: Lunes, Miércoles, Sábado): DOMINGO, LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES Y VIERNES | Número de Turnos por día: 1

Velocidad de la línea: # aves beneficiadas/hora: 500 aves/hora | Máximo de horas por turno: 6

Capacidad de almacenamiento de producto terminado (Ton): Refrigerado: 11 | Congelado: 0

Desprese:

Cuenta con desprese anexo: SI | Volumen de desprese: (Numero de canales/ turno): 150

Nota: Si la planta no cuenta con desprese anexo diligenciar NA en los ítems: 1.15 y 3.3

II. OBJETO DE LA VISITA:

Dependencia y Grupo: DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS - GRUPO DE TRABAJO TERRITORIAL CENTRO ORIENTE 2 | Oficio Comisorio No: 7303-4739-23

Objetivo de la visita: REALIZAR VISITA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL AL ESTABLECIMIENTO POLLO EXTRA COLOMBIANO S.A.S. DE ACUERDO A LISTADO DE VISITAS DEL PLAN TRIMESTRAL, REMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS - PLANILLA 7303-2819-23

III. INFORMACIÓN ÚLTIMA VISITA DE IVC QUE GENERÓ CONCEPTO SANITARIO

Fecha de la visita anterior: AAAA-MM-DD: 2022-11-25 | Porcentaje obtenido: 88.73% | Concepto sanitario obtenido: FAVORABLE

IV. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Aceptable	A	Se otorga esta calificación cuando el establecimiento cumple con la totalidad de los requisitos del aspecto a evaluar de acuerdo con el instructivo adjunto.
Aceptable con Requerimientos	AR	Se otorga esta calificación cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos del aspecto a evaluar de acuerdo con el instructivo adjunto.
Inaceptable	I	Se otorga esta calificación cuando el establecimiento no cumple con los requisitos del aspecto a evaluar de acuerdo con el instructivo adjunto.
No Aplica	NA	Esta opción se activa cuando el establecimiento no tenga desposte anexo a la planta de beneficio. Solo para los ítems 1.15 Área de desprese y 3.3 Programa de retiro del producto del mercado.

V. CONDICIONES DE INSTALACIONES Y CONTROL DE PROCESO

No.	ASPECTO A VERIFICAR	Calificación	Factor	Puntuación	Observaciones
1.	**ESTÁNDARES DE EJECUCIÓN SANITARIA**				
1.1	Localización y accesos *	A	3	3.0	
1.2	Diseño y construcción	A	6	3.0	
1.3	Sistemas de drenaje	A	3	3.0	
1.4	Ventilación	A	2	2.0	
1.5	Iluminación	A	3	3.0	
1.6	**Instalaciones sanitarias**				
1.6.1	Sanitarios y vestieres	A	4	4.0	
1.6.2	Filtros Sanitarios *	A	6	6.0	
1.6.3	Instalaciones para realizar operaciones de limpieza y desinfección en áreas de proceso	A	6	6.0	
1.7	Control integrado de plagas *	A	8	8.0	
1.8	Manejo de residuos líquidos y sólidos	A	4	4.0	
1.9	Calidad del agua *	A	8	8.0	Presentan muestreo microbiológicos y fisico-químicos favorables de fecha 2023/08/30 Laboratorio UNIDSALUD.
1.10	Operaciones sanitarias	A	8	8.0	
1.11	**Personal manipulador**				
1.11.1	Estado de salud	A	6	6.0	
1.11.2	Capacitación	A	6	6.0	
1.11.3	Prácticas higiénicas y medidas de protección *	A	6	6.0	
1.12	**Área de recepción y sacrificio**				
1.12.1	**Sección de recepción**				
1.12.1.1	Requisitos de las instalaciones	A	5	5.0	
1.12.1.2	Requisitos de los equipos y utensilios (No permite calificación AR)	A	5	5.0	
1.12.1.3	Requisitos para las operaciones	A	5	5.0	
1.12.2	**Sección de sacrificio**				
1.12.2.1	Requisitos de las instalaciones *	A	5	5.0	
1.12.2.2	Requisitos de los equipos y utensilios *	A	5	5.0	
1.12.2.3	Requisitos para las operaciones *	A	8	8.0	

1.13	**Área de escaldado y desplume**				
1.13.1	Requisitos de las instalaciones *	A	5	5.0	
1.13.2	Requisitos de los equipos y utensilios *	A	5	5.0	
1.13.3	Requisitos para las operaciones *	A	8	8.0	
1.14	**Área de evisceración, lavado, enfriamiento y empaque**				
1.14.1	**Sección de evisceración y lavado de canales**				
1.14.1.1	Requisitos de las instalaciones *	A	5	5.0	
1.14.1.2	Requisitos de los equipos y utensilios *	A	5	5.0	
1.14.1.3	Requisitos para las operaciones *	A	8	8.0	
1.14.2	**Sección de enfriamiento y empaque**				
1.14.2.1	Requisitos de las instalaciones * (No permite calificación AR)	A	5	5.0	
1.14.2.2	Requisitos de los equipos y utensilios *	A	5	5.0	
1.14.2.3	Requisitos para las operaciones *	A	8	4.0	
1.15	**Área de desprese**				
1.15.1	Requisitos de las instalaciones *	A	5	5.0	
1.15.2	Requisitos de los equipos y utensilios *	A	5	5.0	
1.15.3	Requisitos para las operaciones *	A	8	8.0	
1.16	Área de despacho *	A	8	8.0	
1.17	Otras instalaciones	A	8	8.0	
	TOTAL BLOQUE		**200**	**193.0**	

2.	**PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS DE SANEAMIENTO**	**Calificación**	**Factor**	**Puntuación**	**Observaciones**
2.1	Desarrollo de los POES	A	6	6.0	
2.2	Implementación de los POES *	A	8	8.0	
2.3	Mantenimiento de los POES	A	8	8.0	
2.4	Acciones correctivas	A	8	8.0	
2.5	Registros	A	6	6.0	
	TOTAL BLOQUE		**36**	**36.0**	

3.	**PROGRAMA COMPLEMENTARIOS**	**Calificación**	**Factor**	**Puntuación**	**Observaciones**
3.1	Programa de mantenimiento de instalaciones y equipos	A	6	3.0	
3.2	Programa de proveedores	A	6	6.0	
3.3	Programa de retiro del producto del mercado	A	8	8.0	
3.4	Programa de trazabilidad *	A	6	6.0	
3.5	Plan de muestreo	A	8	8.0	
3.6	Programa de calibración de equipos	A	6	6.0	
	TOTAL BLOQUE		**40**	**37.0**	

4.	**INSPECCIÓN ANTE Y POST MORTEM**	**Calificación**	**Factor**	**Puntuación**	**Observaciones**
4.1	Asignación de inspección oficial y auxiliar *	A	6	6.0	
4.2	Inspección ante mortem *	A	6	6.0	
4.3	Procedimientos de manejo y disposición de animales de acuerdo a los dictámenes de la inspección ante mortem	A	8	8.0	
4.4	Inspección post mortem *	A	6	6.0	
4.5	Procedimientos de manejo y disposición de productos de acuerdo a los dictámenes de la inspección post mortem	A	8	8.0	
	TOTAL BLOQUE		**34**	**34.0**	

5.	**VERIFICACIONES SOBRE EL PRODUCTO**		**Factor**	**Puntuación**	**Observaciones**
5.1	Vida útil de los productos	A	8	8.0	
5.2	Rotulado del producto terminado	A	6	6.0	
5.3	Expedición de guía de transporte de carne *	A	6	6.0	
5.4	Transporte producto terminado	A	8	8.0	
5.5	Control del producto y del proceso *	A	8	8.0	
	TOTAL BLOQUE		**36**	**36.0**	
	PUNTAJE FINAL		**346**	**336.0**	

* Ítems que al ser calificados con Inaceptable "I", arrojan automáticamente un concepto sanitario DESFAVORABLE

El establecimiento debe dar cumplimiento total a los ítems evaluados con "AR" o "I"

OTRAS OBSERVACIONES ENCONTRADAS POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS

NINGUNA

VI. SUMATORIA TOTAL DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

ASPECTO EVALUADO	PUNTAJE MÁXIMO	PUNTAJE OBTENIDO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
ESTÁNDARES DE EJECUCIÓN SANITARIA	200	193.0	**96.50%**
PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS DE SANEAMIENTO (POES)	36	36.0	**100.00%**
PROGRAMA COMPLEMENTARIOS	40	37.0	**92.50%**
INSPECCIÓN ANTE Y POST MORTEM	34	34.0	**100.00%**
VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	36	36.0	**100.00%**
TOTAL	346	336.0	**97.11%**

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	**97.11%**	**CONCEPTO SANITARIO**	FAVORABLE

Nota: El Invima dentro de sus competencias sin previo aviso podrá adelantar acciones de inspección, vigilancia y control con el fin de verificar las condiciones sanitarias del establecimiento.

VII. OBSERVACIONES POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

NINGUNA

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia se lee y firma por quienes intervinieron en la presente visita, el día 21 del mes de Diciembre de 2023. Copia integra del presente documento se entrega al interesado.

IX. FIRMA FUNCIONARIOS INVIMA

Firma:	
Nombre:	JORGE EMILIO CASTELLANOS GÓMEZ
Cédula	6,766,170
Cargo	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Dependencia:	DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS GTT CENTRO ORIENTE 2

Firma:	
Nombre:	JORGE IVÁN AMAYA BORBÓN
Cédula:	19,388,586
Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Dependencia:	DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS GTT CENTRO ORIENTE 2

Firma:	
Nombre:	
Cédula	
Cargo:	
Dependencia	

Firma.	
Nombre:	
Cédula:	
Cargo:	
Dependencia:	

X. FIRMA REPRESENTANTES DEL ESTABLECIMIENTO

Firma:	
Nombre:	FREDY CÁRDENAS GARZÓN
Cédula	3,216,334
Cargo.	REPRESENTANTE LEGAL PBA

Firma.	
Nombre:	OSCAR MAURICIO ESPINOSA SANCHEZ
Cédula.	79,333,615
Cargo:	MEDICO VETERINARIO INSPECTOR AUXILIAR PBA

Firma:	
Nombre:	NURY MARISOL GUERRERO CASTIBLANCO
Cédula	52,880,884
Cargo:	ASESOR EXTERNO DE CALIDAD

Firma:	
Nombre:	
Cédula:	
Cargo:	

El Invima requiere para el ejercicio de sus funciones legales, recolectar datos personales de sus usuarios y personas externas e incorporarlos en bases de datos. El tratamiento de los mismos se hará de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en la Política de tratamiento y protección de datos personales del Invima, la cual puede consultar en www.invima.gov.co

Se informa que en el marco de la estrategia de la lucha contra la ilegalidad y contrabando de productos competencia del Invima, toda persona se puede comunicar a la línea 7422121 Ext 2005 o denunciar en la página web www.invima.gov.co en el formulario de denuncias https://sesuite.invima.gov.co:444/Pqrsd/peticiones/solicitud. Para denunciar posibles hechos de corrupción de funcionarios y/o contratistas del Invima puede llamar a la línea anticorrupción 745 8593. *Los teléfonos se encuentran ubicados en la ciudad de Bogotá.

invima	PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD *GESTION DE LA SALUD PUBLICA*	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-101
Gobernación de CUNDINAMARCA	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGOS PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE CARNE Y/O PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES	Versión: 02 Fecha Aprobación: Junio 16 /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: 5 11 24 | ACTA N°: 25743 0981-24

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Juan Guillermo Guerrero Pinzon

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1069717755

TELÉFONO: 3108066352 CORREO ELECTRÓNICO: —

*DIRECCIÓN DOMICILIO: EBEN EZER Hacienda T Casa 106

*MUNICIPIO DOMICILIO: FUSAGASUGA *DEPARTAMENTO DOMICILIO: CUNDINAMARCA

*NOMBRE DEL CONDUCTOR: Jose Leonardo Pinzon Cañon

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1138968?

*PLACA DEL TRANSPORTE: TZS 780 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: TZS 780

*UNIDAD DE TRANSPORTE: TIPO FURGON [X] TIPO REMOLQUE [ ] TIPO SEMIREMOLQUE [ ]

PLACA DEL REMOLQUE O SEMIREMOLQUE: —

CUENTA CON AUTORIZACIÓN SANITARIA DE TRANSPORTE: SI [X] NO [ ]

*CAJA, CONTENEDOR O CISTERNA, CON AISLAMIENTO TÉRMICO (ISOTERMO): Si [X] NO [ ]

*CUENTA CON UNIDAD DE FRIO: SI [X] NO [ ]

*PRODUCTO QUE TRANSPORTA: POLLO [X] CERDO [X] BOVINO/BUFALINOS [X] PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES (VISCERAS) [X]

OTRA ESPECIE [—] Cuál: —

*HORARIO Y DÍAS DE OPERACIÓN: Lunes A Domingo 24Hs

*NÚMERO DE TRABAJADORES (INCLUIDO CONDUCTOR Y AYUDANTE(S)): 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

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

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	—	SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	—
SOLICITUD OFICIAL	—	EVENTO DE 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
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el vehículo cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el vehículo no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores
El Vehículo debe estar cargado al momento de realizar la inspección	

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

1	REQUISITOS DEL VEHÍCULO	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Diseño sanitario del vehículo. *(Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 1.1, 1.2, 1.5; Resolución 2505/2004. Art. 4.; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 1.1, 1.2, 1.5, 3.7; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 1.1, 1.2, 1.7, 3.6.)*	11	5,5	0	—
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

2	REQUISITOS EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de los equipos y utensilios *(Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; Resoluciones 834 y 835 de 2013; Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2)*	11	5,5	0	— C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	Estado de salud *(Resolución 3009/2010, Art. 15 Numeral 1, Art. 68 Numeral 4.1,Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 1, Art. 15, Art. 131 Numeral 4; Resolución 242/2013, Art. 13, Art. 14, Art. 56*	11	5,5	0	C
3.2	Reconocimiento Médico *(Resolución 3009/2010, Art. 15 Numeral 1, Art. 68 Numeral 4.1, Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 1, Art. 15, Art. 131, Numeral 4; Resolución 242/2013, Art. 13, Art. 14, Art. 56 Numeral 4.1)*	4	2	0	
3.3	Prácticas higiénicas *(Resolución 3009/2010 Art. 15 Numeral 3; Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 3, Art. 17; Resolución 242/2013, Art. 13 Numeral 3, Art. 16)*	11	5,5	0	C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 3009/2010 Art. 15 Numeral 2, Art. 68 Numeral 4.1, Art. 69 Numeral 1 y 2; Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 2; Art. 132, Numeral 1; Resolución 242/2013, Art. 13 Numeral 2, Art.*	6	3	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			32	La calificación del bloque corresponde al 32% del total del acta

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 4.2 y parágrafo; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 4.1 y su parágrafo; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 4.2, 4.3)*	11	5,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

5	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia Materia Prima *(Ley 09/1979, Artículo 344; Resolución 402 de 2002, Art. 5; Resolución 5109 de 2005; Decreto 1500/2007, Art. 39 Numeral 2; Resolución 3009/2010 Art. 68 Numeral 3.1; Resolución 240/2013 Art. 62, 114, 131 Numeral 3.1;*	11	5,5	0	C
5.2	Condiciones de Transporte *(Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6*	11	5,5	0	C
5.3	Cadena de Frío *(Decreto 1500/2007, Art. 39; Resolución 3009/2010, Art. 66 Numeral 3; Resolución 240/2013, Art. 129 Numeral 3; Resolución*	13		0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			35	La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
100 %	X	FAVORABLE	80 -100%
		DESFAVORABLE	< 79,9%

En caso que uno o mas de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar las sanciones a que haya lugar y MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva sobre el producto transportado, en este caso el vehículo.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL VEHÍCULO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	11
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | NO | Cuál: —

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

El Vehículo en mencion cumple con el decreto 1.500 de transporte productos carnicos + VALIDO X 1 AÑO.

Por parte del responsable del vehículo:

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 5 del mes de Noviembre del año 2024 en la Ciudad de SILVANIA.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: MANUEL FRANCISCO RINCON ORDOÑEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 11.375.954	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO	CARGO:
INSTITUCIÓN: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL RESPONSABLE DEL VEHÍCULO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: LEONARDO PINEDA	NOMBRE:
CÉDULA: 11389687.	CÉDULA:
CARGO: CONDUCTOR	CARGO:

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 AS06E 708512

E.S.E.: SUBRED CENTRO ORIENTE | Fecha: 06 | 11 | 2024

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:
782093	AS00100 1114	782093

Razón social: COMERCIALIZADORA FRESMAR SAS

Nombre del establecimiento: COMERCIALIZADORA FRESMAR 28

NIT: 900181902 DV: 6 | Sede: FRESMAR 28

Dirección: CL 22 22 12

Ubicación: NO APLICA

Localidad: MARTIRES | UPZ: LA SABANA

Barrio: SAITPER MENDOZA | Teléfonos: 3105138813

Correo electrónico para notificación*: ADMIN-528@FRESMAR.COM

Nombre propietario: COMERCIALIZADORA FRESMAR SAS

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☑ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número documento: 900181902-6

Nombre representante legal: RICARDO ALBERTO CANO SALAZAR

Tipo de documento: C.C. ☑ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número documento: 10113025

Dirección de notificación: CL 22 22 12

Matrícula mercantil del establecimiento: SI ☑ NO ☐ 03622751

Actividad de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

Intervención: DEPOSITOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Tipo de establecimiento: DEPOSITO DE PESCADO Y PRODUCTOS DE MAR

Número de trabajadores: 11 | 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	19/02/2024	Favorable ☒ / Favorable con requerimientos ☐ / Desfavorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección	92 %

MOTIVO DE LA VISITA

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
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

Imprimir Secretaría Distrital de Salud - Subsecretaría de Salud Pública

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Powered by CamScanner

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

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 Localización y diseño (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.)	4 X	2	0	C
1.2 Condiciones de pisos y paredes (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)	4	2 X	0	Residuo en piso en area de proceso, debajo de estibas. C
1.3 Techos, iluminación, ventilación y puertas (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)	4 X	2	0	C
1.4 Instalaciones sanitarias (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.)	5 X	2,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15	La calificación del bloque corresponde al 17% del total del acta

2 EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 Condiciones de equipos y utensilios (Resolución 2674/2013, Artículo 8, 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

Imprenta Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

Powered by CamScanner

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 Estado de salud. (signos / lesiones) (Resolución 2674/2013, 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	Certificados medicos vigentes de personal manipulador. 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.)	8 X	4	0	/ C
3.4 Educación y capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	3 X	1,5	0	/ C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			22	La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta

4. REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 Recepción y requisitos legales. (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, Artículo 37. 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 1, 4, 5, 6, 7.)	8	4 X	0	Se evidencia estiba lota en piso cuarto frio. 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			19	La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Powered by CamScanner

5. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 3. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	5 X	2,5	0	10 - 09 - 2024 C
5.2 Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 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		0	/ C
5.5 Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, 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	1 X	0	Documento plan de saneamiento basico. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			30	La calificación del bloque corresponde al 31% del total del acta

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

Versión Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Powered by CamScanner

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento		CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	
93 %	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	

IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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 anexa acta ley 1335 de 2009.
se anexa acta 10 Modo. se actualizo Cedula del establecimiento.

Por parte del establecimiento:

Ninguno

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 06 del mes de 11 del año 2024 en la ciudad de Bogotá D. C.
A la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: Albi Jargeline Rojas Colmenares	Nombre: David C Gomez R
Tipo de documento: CC	Tipo de documento: CC
Número de documento: 1023875174	Número de documento: 1031142420
Profesión u oficio: Ingeniera de Alimentos	Profesión u oficio: Tecnologo en Sonoviseando A-b
Firma:	Firma:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	**TESTIGO**
Nombre: Camilo Andres Heredia Morales	Nombre:
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☑ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: 1026544617	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☐	Firma:
Firma:	

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, 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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Powered by CamScanner

INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL | INSPECCION

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A PLANTAS ESPECIALES DE BENEFICIO DE AVES, BAJO DECRETO 1500 DE 2007 Y RESOLUCIÓN 241 DE 2013

Código: IVC-INS-FM109 | Versión: 02 | Fecha de Emisión: 2022-06-21

Ciudad y fecha: FUSAGASUGÁ, 2023-12-19, 20 Y 21

I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Datos Generales :

Razón Social: POLLO EXTRA COLOMBIANO S.A.S.

Código: 202EAD | Nit: 900.938.018-3

Dirección: CALLE 22 N° 66 A - 38

Municipio: FUSAGASUGÁ | Departamento: CUNDINAMARCA

Teléfonos: 3228435883;3208400204 | E-mail: polloextracolombianosas@gmail.com

Representante Legal: FREDY CARDENAS GARZÓN

Datos de producción:

Dias de proceso: (relacione los días, ej.: Lunes, Miércoles, Sábado): DOMINGO, LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES Y VIERNES | Número de Turnos por día: 1

Velocidad de la línea: # aves beneficiadas/hora: 500 aves/hora | Máximo de horas por turno: 6

Capacidad de almacenamiento de producto terminado (Ton): Refrigerado: 11 | Congelado: 0

Desprese:

Cuenta con desprese anexo: SI | Volumen de desprese: (Numero de canales/ turno): 150

Nota: Si la planta no cuenta con desprese anexo diligenciar NA en los ítems: 1.15 y 3.3

II. OBJETO DE LA VISITA:

Dependencia y Grupo: DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS - GRUPO DE TRABAJO TERRITORIAL CENTRO ORIENTE 2 | Oficio Comisorio No: 7303-4739-23

Objetivo de la visita: REALIZAR VISITA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL AL ESTABLECIMIENTO POLLO EXTRA COLOMBIANO S.A.S. DE ACUERDO A LISTADO DE VISITAS DEL PLAN TRIMESTRAL, REMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS - PLANILLA 7303-2819-23

III. INFORMACIÓN ÚLTIMA VISITA DE IVC QUE GENERÓ CONCEPTO SANITARIO

Fecha de la visita anterior: AAAA-MM-DD: 2022-11-25 | Porcentaje obtenido: 88.73% | Concepto sanitario obtenido: FAVORABLE

IV. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Aceptable	A	Se otorga esta calificación cuando el establecimiento cumple con la totalidad de los requisitos del aspecto a evaluar de acuerdo con el instructivo adjunto.
Aceptable con Requerimientos	AR	Se otorga esta calificación cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos del aspecto a evaluar de acuerdo con el instructivo adjunto.
Inaceptable	I	Se otorga esta calificación cuando el establecimiento no cumple con los requisitos del aspecto a evaluar de acuerdo con el instructivo adjunto.
No Aplica	NA	Esta opción se activa cuando el establecimiento no tenga desposte anexo a la planta de beneficio. Solo para los ítems 1.15 Área de desprese y 3.3 Programa de retiro del producto del mercado.

V. CONDICIONES DE INSTALACIONES Y CONTROL DE PROCESO

No.	ASPECTO A VERIFICAR	Calificación	Factor	Puntuación	Observaciones
1.	**ESTÁNDARES DE EJECUCIÓN SANITARIA**				
1.1	Localización y accesos *	A	3	3.0	
1.2	Diseño y construcción	A	6	3.0	
1.3	Sistemas de drenaje	A	3	3.0	
1.4	Ventilación	A	2	2.0	
1.5	Iluminación	A	3	3.0	
1.6	**Instalaciones sanitarias**				
1.6.1	Sanitarios y vestieres	A	4	4.0	
1.6.2	Filtros Sanitarios *	A	6	6.0	
1.6.3	Instalaciones para realizar operaciones de limpieza y desinfección en áreas de proceso	A	6	6.0	
1.7	Control integrado de plagas *	A	8	8.0	
1.8	Manejo de residuos líquidos y sólidos	A	4	4.0	
1.9	Calidad del agua *	A	8	8.0	Presentan muestreo microbiológicos y fisico-químicos favorables de fecha 2023/08/30 Laboratorio UNIDSALUD.
1.10	Operaciones sanitarias	A	8	8.0	
1.11	**Personal manipulador**				
1.11.1	Estado de salud	A	6	6.0	
1.11.2	Capacitación	A	6	6.0	
1.11.3	Prácticas higiénicas y medidas de protección *	A	6	6.0	
1.12	**Área de recepción y sacrificio**				
1.12.1	**Sección de recepción**				
1.12.1.1	Requisitos de las instalaciones	A	5	5.0	
1.12.1.2	Requisitos de los equipos y utensilios (No permite calificación AR)	A	5	5.0	
1.12.1.3	Requisitos para las operaciones	A	5	5.0	
1.12.2	**Sección de sacrificio**				
1.12.2.1	Requisitos de las instalaciones *	A	5	5.0	
1.12.2.2	Requisitos de los equipos y utensilios *	A	5	5.0	
1.12.2.3	Requisitos para las operaciones *	A	8	8.0	

1.13	**Área de escaldado y desplume**				
1.13.1	Requisitos de las instalaciones *	A	5	5.0	
1.13.2	Requisitos de los equipos y utensilios *	A	5	5.0	
1.13.3	Requisitos para las operaciones *	A	8	8.0	
1.14	**Área de evisceración, lavado, enfriamiento y empaque**				
1.14.1	**Sección de evisceración y lavado de canales**				
1.14.1.1	Requisitos de las instalaciones *	A	5	5.0	
1.14.1.2	Requisitos de los equipos y utensilios *	A	5	5.0	
1.14.1.3	Requisitos para las operaciones *	A	8	8.0	
1.14.2	**Sección de enfriamiento y empaque**				
1.14.2.1	Requisitos de las instalaciones * (No permite calificación AR)	A	5	5.0	
1.14.2.2	Requisitos de los equipos y utensilios *	A	5	5.0	
1.14.2.3	Requisitos para las operaciones *	A	8	4.0	
1.15	**Área de desprese**				
1.15.1	Requisitos de las instalaciones *	A	5	5.0	
1.15.2	Requisitos de los equipos y utensilios *	A	5	5.0	
1.15.3	Requisitos para las operaciones *	A	8	8.0	
1.16	Área de despacho *	A	8	8.0	
1.17	Otras instalaciones	A	8	8.0	
	TOTAL BLOQUE		**200**	**193.0**	

2.	**PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS DE SANEAMIENTO**	**Calificación**	**Factor**	**Puntuación**	**Observaciones**
2.1	Desarrollo de los POES	A	6	6.0	
2.2	Implementación de los POES *	A	8	8.0	
2.3	Mantenimiento de los POES	A	8	8.0	
2.4	Acciones correctivas	A	8	8.0	
2.5	Registros	A	6	6.0	
	TOTAL BLOQUE		**36**	**36.0**	

3.	**PROGRAMA COMPLEMENTARIOS**	**Calificación**	**Factor**	**Puntuación**	**Observaciones**
3.1	Programa de mantenimiento de instalaciones y equipos	A	6	3.0	
3.2	Programa de proveedores	A	6	6.0	
3.3	Programa de retiro del producto del mercado	A	8	8.0	
3.4	Programa de trazabilidad *	A	6	6.0	
3.5	Plan de muestreo	A	8	8.0	
3.6	Programa de calibración de equipos	A	6	6.0	
	TOTAL BLOQUE		**40**	**37.0**	

4.	**INSPECCIÓN ANTE Y POST MORTEM**	**Calificación**	**Factor**	**Puntuación**	**Observaciones**
4.1	Asignación de inspección oficial y auxiliar *	A	6	6.0	
4.2	Inspección ante mortem *	A	6	6.0	
4.3	Procedimientos de manejo y disposición de animales de acuerdo a los dictámenes de la inspección ante mortem	A	8	8.0	
4.4	Inspección post mortem *	A	6	6.0	
4.5	Procedimientos de manejo y disposición de productos de acuerdo a los dictámenes de la inspección post mortem	A	8	8.0	
	TOTAL BLOQUE		**34**	**34.0**	

5.	**VERIFICACIONES SOBRE EL PRODUCTO**		**Factor**	**Puntuación**	**Observaciones**
5.1	Vida útil de los productos	A	8	8.0	
5.2	Rotulado del producto terminado	A	6	6.0	
5.3	Expedición de guía de transporte de carne *	A	6	6.0	
5.4	Transporte producto terminado	A	8	8.0	
5.5	Control del producto y del proceso *	A	8	8.0	
	TOTAL BLOQUE		**36**	**36.0**	
	PUNTAJE FINAL		**346**	**336.0**	

* Ítems que al ser calificados con Inaceptable "I", arrojan automáticamente un concepto sanitario DESFAVORABLE

El establecimiento debe dar cumplimiento total a los ítems evaluados con "AR" o "I"

OTRAS OBSERVACIONES ENCONTRADAS POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS

NINGUNA

VI. SUMATORIA TOTAL DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

ASPECTO EVALUADO	PUNTAJE MÁXIMO	PUNTAJE OBTENIDO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
ESTÁNDARES DE EJECUCIÓN SANITARIA	200	193.0	**96.50%**
PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS DE SANEAMIENTO (POES)	36	36.0	**100.00%**
PROGRAMA COMPLEMENTARIOS	40	37.0	**92.50%**
INSPECCIÓN ANTE Y POST MORTEM	34	34.0	**100.00%**
VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	36	36.0	**100.00%**
TOTAL	346	336.0	**97.11%**

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	**97.11%**	**CONCEPTO SANITARIO**	FAVORABLE

Nota: El Invima dentro de sus competencias sin previo aviso podrá adelantar acciones de inspección, vigilancia y control con el fin de verificar las condiciones sanitarias del establecimiento.

VII. OBSERVACIONES POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

NINGUNA

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia se lee y firma por quienes intervinieron en la presente visita, el día 21 del mes de Diciembre de 2023. Copia integra del presente documento se entrega al interesado.

IX. FIRMA FUNCIONARIOS INVIMA

Firma:	
Nombre:	JORGE EMILIO CASTELLANOS GÓMEZ
Cédula	6,766,170
Cargo	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Dependencia:	DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS GTT CENTRO ORIENTE 2

Firma:	
Nombre:	JORGE IVÁN AMAYA BORBÓN
Cédula:	19,388,586
Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Dependencia:	DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS GTT CENTRO ORIENTE 2

Firma:	
Nombre:	
Cédula	
Cargo:	
Dependencia	

Firma.	
Nombre:	
Cédula:	
Cargo:	
Dependencia:	

X. FIRMA REPRESENTANTES DEL ESTABLECIMIENTO

Firma:	
Nombre:	FREDY CÁRDENAS GARZÓN
Cédula	3,216,334
Cargo.	REPRESENTANTE LEGAL PBA

Firma.	
Nombre:	OSCAR MAURICIO ESPINOSA SANCHEZ
Cédula.	79,333,615
Cargo:	MEDICO VETERINARIO INSPECTOR AUXILIAR PBA

Firma:	
Nombre:	NURY MARISOL GUERRERO CASTIBLANCO
Cédula	52,880,884
Cargo:	ASESOR EXTERNO DE CALIDAD

Firma:	
Nombre:	
Cédula:	
Cargo:	

El Invima requiere para el ejercicio de sus funciones legales, recolectar datos personales de sus usuarios y personas externas e incorporarlos en bases de datos. El tratamiento de los mismos se hará de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en la Política de tratamiento y protección de datos personales del Invima, la cual puede consultar en www.invima.gov.co

Se informa que en el marco de la estrategia de la lucha contra la ilegalidad y contrabando de productos competencia del Invima, toda persona se puede comunicar a la línea 7422121 Ext 2005 o denunciar en la página web www.invima.gov.co en el formulario de denuncias https://sesuite.invima.gov.co:444/Pqrsd/peticiones/solicitud. Para denunciar posibles hechos de corrupción de funcionarios y/o contratistas del Invima puede llamar a la línea anticorrupción 745 8593. *Los teléfonos se encuentran ubicados en la ciudad de Bogotá.

SOLUCIONES RAGA

SERVICIOS EN SALUD PUBLICA DESDE 2009

CONCEDE SEGÚN REOLUCION 2674/2013 ART 12

FOTO

CLAY EDILSON

CHARRY

Identificación

82.395.014

Quien aprobó capacitación de manipulación y protección de alimentos **10 horas**

VENCE	FEBRERO	2025	COD: 071001

304-616-98-75 B 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 Método 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

Eloy Edilson Elvarry
cc 82395014

Estado general: bueno
laboratorial: normal
Examen médico bien
Puede manipular alimentos

Dr. Carlos A. Rozo G.
MEDICO
Registro 2652

Dm 2652

LABORATORIO CLINICO

DRA: MAGALY SANABRIA

UNIVERSIAD JAVERIANA
REG 0848

PACIENTE: EDILSON CHARRY
EDAD 40 AÑOS **FECH 12/02/2024**
CEDULA: 82395014

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: Café
Almidones +
Restos alimenticios +
Flora bacteriana Normal
Resultado: No se observan parásitos intestinales en la muestra analizada

Bacterióloga: MAGALY SANABRIA REINA
REG: 0848
UNIVERSIDAD JAVERIANA

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 Método 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 médico: bien
Apto manipular alimentos

Dr. Carlos A. Rozo G.
MEDICO
Registro 2652

Rm 2652

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

SOLUCIONES RAGA

SERVICIOS EN SALUD PUBLICA DESDE 2009

CONCEDE SEGÚN REOLUCION 2674/2013 ART 12

FOTO

LUCY

PIZA GONZALEZ

Identificación

30.972.322

Quien aprobó capacitación de manipulación y protección de alimentos **10 horas**

VENCE | **FEBRERO** | **2025** | **COD: 071004**

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: Vias 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 Vias 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 Método 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

Luey Pizza Gonzalez
cc 30972322

Estado general: bueno
laboratorios: normal
Examen médico: bien
Rede manipuladoras

Carlos A Rozo

Dr. Carlos A. Rozo G.
MEDICO
Registro 2652

Rm 2652

LABORATORIO CLINICO

DRA: MAGALY SANABRIA

UNIVERSIAD JAVERIANA
REG 0848

PACIENTE: LUCY PIZA GONZALEZ
EDAD 30 AÑOS **FECH 12/02/2024**
CEDULA: 30972322

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: Café
Restos alimenticios +
Flora bacteriana Normal
Resultado: No se observan parásitos intestinales en la muestra analizada

Bacterióloga: MAGALY SANABRIA REINA
REG: 0848
UNIVERSIDAD JAVERIANA