

E.S.E.: Salud Norte

Fecha: 13 / 12 / 2024

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 415268	Número de Inscripción: A500058755	Número de carpeta: SAENP-2-38
Razón social: Cabildo Mayor Inga Kichwa De Bogotá Comainkibo		
Nombre del establecimiento: Cabildo Mayor Inga Kichwa De Bogotá Comainkibo		
NIT: 900088976	Div: 6	Sede: Uricea
Dirección: Cl 77A 80A-25 Pl 2		
Ubicación: No aplica.		
Localidad: Engativá	UPZ: Bogotá Real	
Barrio: La Grunja	Teléfonos 4720072 - 375637766	
Correo electrónico para notificación: comainkibo - colombia @yahoo.es		
Nombre propietario: Cabildo Mayor Inga Kichwa De Bogotá Comainkibo		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ VEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: 900088976
Nombre representante legal: Luis Alfonso Tantagimba Quinche		
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: 10346854
Dirección de notificación: Cl 77A 80A-25 Pl 2		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒		
Línea de intervención: Alimentos suaves y seguros		
Intervención: Depósitos de alimentos y bebidas		
Tipo de establecimiento: Depósito de alimentos		
Número de trabajadores: 7	Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: ☐	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro: miércoles y jueves		

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	04 / 11 / 2023	Favorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección	86,5 %
		Favorable con requerimientos ☒		
		Desfavorable ☐		

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☐	Solicitud del interesado ☒	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐
	Número de radicado: 9906228119/2024	Número de radicado:
Solicitud oficial ☐	Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐
Número de radicado:		
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

		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 debe 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	2	0	/
1.2 Condiciones de pisos y paredes (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)	4	2	0	/
1.3 Techos, iluminación, ventilación y puertas (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)	4	2	0	TECHO DE AREA DE ALMACENAMIENTO CON CASCOS SUELTOS
1.4 Instalaciones sanitarias (Resolución 2674/2013, Artículo 5, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.)	5	2,5	0	SE EVIDENCIA EN EL BAÑO TEFALO CON HUMEDAD.

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

12,5

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.)	3	3,5	0	/

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

7

La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta

Hoja 2/5

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	4	0	falta cumplimiento en aspectos personales y conductuales en uso de guantes, golpes, caídas. <div>C</div>
3.2 Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	3	1,5	0	<div>C</div>
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	4	0	<div>C</div>
3.4 Educación y capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	3	1,5	0	<div>C</div>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			1,7	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	3,5	0	<div>C</div>
4.2 Condiciones de almacenamiento (Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)	8	4	0	<div>C</div>
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	4	0	<div>C</div>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			1,3	La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta

5. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 3. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	5	2,5	0	fumicaciones TKE SAS C
5.2 Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	5	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.)	9	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 (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 1 y 2. Resolución 2674/2013, Artículo 26 Numeral 1.)	6	3	0	C
5.6 Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	0	fumicaciones TKE SAS. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			31	La calificación del bloque corresponde al 31% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
91,5	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. 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

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 realizó Acuerdo 870 de 2014, preventivo como alcohol industrial y anisado. Se lleva a cabo la detección sobre las medidas de almacenamiento de agua con el fin de mejorar el nivel de los combales. Al momento de la inspección no se encuentra producto almacenado.

Por parte del establecimiento:

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 13 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, 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: Laura Castellanos Lugo	Nombre: Victoria Edith Sánchez Torres
Tipo de documento: CC	Tipo de documento: CC
Número de documento: 107374037	Número de documento: 6772503
Profesión u oficio: Tecnóloga en comunicación ambiental	Profesión u oficio: Trabajadora de alimentos
Firma: Laura Castellanos	Firma: Victoria Edith Sánchez Torres
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	TESTIGO
Nombre: Luis Antonio Corzo Lema	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: 79528825	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒	Firma:
Firma: Luis Antonio Corzo Lema	

NOTA 1: De conformidad 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, acarrea 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.

E.S.E.: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente Fecha: 14 09 2024

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: <u>694731</u>	Número de Inscripción: <u>A 50001480</u>	Número de carpeta: <u>694731</u>
Razón social: <u>No Aplica</u>		
Nombre del establecimiento: <u>Huevos Sol</u>		
NIT: <u>88219357</u>	OV: <u>6</u>	Sede: <u>Unión</u>
Dirección: <u>TV 73A B12 B 35F 12 Sur</u>		
Ubicación: <u>No Aplica</u>		
Localidad: <u>Kennedy</u>	UPZ: <u>Kennedy Centro</u>	
Barrio: <u>Calibano</u>	Teléfonos: <u>3202737590</u>	
Correo electrónico para notificación: <u>huevoassalbogota@gmail.com</u>		
Nombre propietario: <u>Nestor Daniel Bernal Reyes</u>		
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: <u>8821 9357</u>
Nombre representante legal: <u>No Aplica</u>		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: <u>No Aplica</u>
Dirección de notificación: <u>TV 73A B12 B 35F 12 Sur</u>		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒ <u>03243117</u>		
Línea de intervención: <u>Alimentos Sólidos y Líquidos</u>		
Intervención: <u>Deposito de alimentos y bebidas</u>		
Tipo de establecimiento: <u>Deposito de alimentos</u>		
Número de trabajadores: <u>2</u>	Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: <u>8:00am - 12:00am</u>	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☒ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro: <u></u>		

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>12</u> <u>07</u> <u>2023</u> DD MM AAAA	Favorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección	<u>67</u> %
		Favorable con requerimientos ☒		
		Desfavorable ☐		

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☐	Solicitud del interesado ☒ Número de radicado: <u>93850</u> <u>18-07-2024</u>	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Número de radicado: <u></u>
Solicitud oficial Número de radicado: ☐	Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐
Otro: ☐ Especifique: <u></u>		

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.

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

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 Localización y diseño (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.)	4 X	2	0	
1.2 Condiciones de pisos y paredes (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)	4 X	2	0	
1.3 Techos, iluminación, ventilación y puertas (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)	4	2 X	0	se evidencian techos de entrada con leja plastica de superficie no lisa
1.4 Instalaciones sanitarias (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 5.1, 6.2, 6.3, 6.4.)	5 X	2,5	0	

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	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

3

La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 Estado de salud. (signos / lesiones) (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)	8	4 X	0	No presenta registro de médicos Preventivos y Conectivos en Banco
3.2 Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	3 X	1,5	0	
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	
3.4 Educación y capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	3 X	1,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			18	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	
4.2 Condiciones de almacenamiento (Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)	8 X	4	0	
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	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			23	La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta

5. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 3. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	5 X	2,5	0	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 X	1	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				31
La calificación del bloque corresponde al 31% del total del acta				

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO <small>selecciona con una (X) el concepto sanitario a emitir</small>	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.
94	☒ Favorable	90-100%	
	☐ Favorable con requerimientos	60-89,9%	
	☐ Desfavorable	<59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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 realizó acuerdo 570 de 2014. Inspección consumo de alcohol industrial y antiséptico. Se anexa acta de ley 1335 de 2009. No se encuentran productos que aplique rotulación.

Por parte del establecimiento:

Ninguna. Daniel Bernal cc 88.219357

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 24 del mes de septiembre 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

Nombre: Claudio Fernando Díaz Gutierrez
Tipo de documento: CC
Número de documento: 52908753
Profesión u oficio: Médico Veterinario
Firma: [Firma]

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: Fanny Andrea Rojas González
Tipo de documento: CC
Número de documento: 8005683
Profesión u oficio: Tecnóloga en Servicios Ambientales
Firma: [Firma]

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: Nestor Daniel Bernal Reyes
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: 88219357
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☐
Firma: [Firma]

TESTIGO

Nombre: [Firma]
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: [Firma]
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, acarrea las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley

E.S.E.: Subid Sur Occidente Fecha: 28 09 2024

El presente instrumento se utiliza para el seguimiento del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1335 de 2009 y debe ir anexo a las actas de Inspección, Vigilancia y Control.

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: <u>694737</u>	Número de Inscripción: <u>1500044400</u>	Número de carpeta: <u>694737</u>
Razón social: <u>No aplica</u>		
Nombre del establecimiento: <u>Huevos Sol</u>		
NIT: <u>88219351</u> DV: <u>6</u>	Sede: <u>Unico</u>	
Dirección: <u>Tv 73A Bis B 35F 12 Sur</u>		
Ubicación: <u>No aplica</u>		
Localidad: <u>Kennedy</u>	UPZ: <u>Kennedy Centro</u>	
Barrio: <u>Calipatria</u>	Teléfonos: <u>3202232590</u>	
Correo electrónico para notificación* <u>huevoassolbogota@gmail.com</u>		
Nombre propietario: <u>Nestor Daniel Brand Reyes</u>		
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: <u>88219351</u>
Nombre representante legal: <u>No aplica</u>		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: <u>No aplica</u>
Dirección de notificación: <u>Tv 73A Bis B 35F 12 Sur</u>		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ <u>03243112</u>		
Línea de intervención: <u>Alimentos Sonas y Sopa</u>		
Intervención: <u>Deposito de alimentos y bebidas</u>		
Tipo de establecimiento: <u>Deposito de alimentos</u>		
Número de trabajadores: <u>2</u>	Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: <u>8am-12am</u>	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☒ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro: ☐		

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:		

Número y fecha de radicado en caso de que el motivo de la visita sea solicitud de interesado o asociado a PQR

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

C	CUMPLE	Cuando cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
N.C	NO CUMPLE	Cuando NO cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
N.A	NO APLICA	Cuando el aspecto a verificar no corresponde al objeto a vigilar

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

2. ASPECTOS A VERIFICAR

ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	C	N.C	N.A
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el objeto de IVC incluyendo las áreas de atención al público y áreas de espera tales como terrazas, jardines aleros, parasoles entre otros.	Y		
	El establecimiento NO debe tener zonas de fumadores	Y		
	El establecimiento NO debe tener elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ejemplo: ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros.			Y
2. El establecimiento debe contar con las señalizaciones establecidas en el Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009: • Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y • Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad" La señalización debe cumplir con: • Ubicado en sitio visible al público. • Material resistente y de fácil limpieza y desinfección. • Las dimensiones deben ser proporcionales al tamaño del establecimiento. • No deben incluir figuras alusivas al cigarrillo, ni ningún recordatorio de marcas de cigarrillos.	La señalización debe contar con la siguiente información: " Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad " Parágrafo 1, artículo 2. Este anuncio en ningún caso hará mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras; ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguna de ellas. Estas señalizaciones deben indicar el Artículo 2, parágrafo 1 Ley 1335 de 2009.			Y
	La señalización debe contar con algunos de los siguientes mensajes: • "Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados"; • "Por el bien de su salud, este espacio está libre de humo de cigarrillo o de tabaco"; • "Bienvenido, este es un establecimiento libre de humo de tabaco". Estas señalizaciones de ambientes libres de humo deben indicar el Artículo 19 de la Ley 1335 de 2009.	Y		
	A partir del 21 de Julio del 2011 quedó prohibida la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados; No deberá existir en el establecimiento cajetillas de cigarrillos abiertas, ni re envasadas en otros recipientes.			Y
3. Cumple con la prohibición de venta por unidad de productos de tabaco y sus derivados. Parágrafo del artículo 3 de la Ley 1335 de 2009.	Verificar que las cajetillas de cigarrillos sean de mínimo de 10 unidades.			Y
4. El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades	No se evidencia venta, ni consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad durante la visita.			Y
5. El establecimiento cumple con la prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009	Se debe verificar que en el establecimiento no exista máquinas expendedoras o dispositivos mecánicos de fácil acceso a toda clase de público y/o usuario.			Y
6. El establecimiento cumple con las prohibiciones del uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos de productos de tabaco, en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso a menores de edad. Parágrafo 3 del Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009	Parágrafo 1°, Artículo 13, Ley 1335 de 2009. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente - 21 de Julio de cada año. Resolución 3961 de 2009 y Resolución 5914 de 2018.			Y
7. El etiquetado y empaquetado de las cajetillas de cigarrillos que se encuentren en el establecimiento cumplen con las disposiciones del artículo 13 de la Ley 1335 de 2009.	En el establecimiento no deben encontrarse exhibidores y elementos promocionales o publicitarios tales como: Vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados.			Y
8. El establecimiento cumple con las prohibiciones de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. Artículos 14,15, 16 y 17 de la Ley 1335 de 2009.	En el establecimiento existen acciones o campañas para el desestímulo del consumo de cigarrillo.	Y		
9. El establecimiento adopta medidas específicas y razonables para disuadir a las personas a No hacer uso del Tabaco y sus derivados. Literal C, artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.				

3. OBSERVACIONES

Ninguna

Se informa que la vigencia de la ley 1335 de 2009 no afecta el concepto sanitario del establecimiento, el presente informe hace parte de la información principal realizada al establecimiento mediante acta NS06C 0041060 del 24 de septiembre de 2024

4. Cumple con los aspectos verificados de la Ley 1335 del 2009 Si ☒ No ☐

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 24 del mes de Septiembre del año 2024 en la Ciudad de Bogotá

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: Alfonso Fernando Rodríguez
Tipo de documento: CC
Número de documento: 229089753
Profesión u oficio: Tránsito Administrativo
Firma: [Firma]

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: Fanny Andrea Mesa
Tipo de documento: CC
Número de documento: 2004683
Profesión u oficio: Tránsito en Sistema Administrativo
Firma: [Firma]

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: Nestor Daniel Benito Rojas
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: 88219357
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☒ Encargado ☐
Firma: [Firma]

TESTIGO

Nombre: [Firma]
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: [Firma]
Institución: [Firma]
Firma: [Firma]

NOTA 1: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrea 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"

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.

E.S.E.: Subred Integrada de Servicios de Salud Subordinante Fecha: 17 07 2024

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: <u>771962</u>	Número de Inscripción: <u>AS00080312</u>	Número de carpeta: <u>771962</u>
Razón social: <u>El bodega de Coto</u>		
Nombre del establecimiento: <u>El bodega de Coto y asociación agropecuaria del campo</u>		
NIT: <u>900226133</u>	Sede: <u>Vallabrida</u>	
Dirección: <u>Cl 8d 82 B 40</u>		
Ubicación: <u>No Aplica</u>		
Localidad: <u>Kennedy</u>	UPZ: <u>Castillo</u>	
Barrio: <u>Vallabrida</u>	Teléfonos: <u>3214 31845</u>	
Correo electrónico para notificación: <u>elbodegandecoto@gmail.com</u>		
Nombre propietario: <u>El bodega de Coto</u>		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: <u>900226133-7</u>		
Nombre representante legal: <u>Nibia Angiano Cubillos</u>		
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: <u>61673371</u>		
Dirección de notificación: <u>Cl 8d 82 B 40</u>		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒ <u>01814001</u>		
Línea de intervención: <u>Alimentos Secos y Securos</u>		
Intervención: <u>Deposito de alimentos y bebidas</u>		
Tipo de establecimiento: <u>Deposito de alimentos</u>		
Número de trabajadores: <u>13</u>	Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: <u>10:00am - 7:00pm</u>	
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	17 07 2024 DD MM AAAA	Favorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección	83 %
		Favorable con requerimientos ☒		
		Desfavorable ☐		

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☐	Solicitud del interesado ☒ Número de radicado: <u>550-2024-422</u> <u>014940-2 24-07-2024</u>	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

		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	
1.2 Condiciones de pisos y paredes (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)	4 X	2	0	
1.3 Techos, iluminación, ventilación y puertas (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)	4 X	2	0	
1.4 Instalaciones sanitarias (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.)	5	2,5 X	0	Se observa fuga de agua en el lavamanos del área de proceso goteo continuo
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			4,5	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	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7	La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 Estado de salud. (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	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 X	4	0	C
4.3 Conservación de los productos. (Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3 Artículo 27, literales a y c, Artículo 28, numerales 2, 3.)	8 X	4	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			23	La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta

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	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 X	1	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				31
				La calificación del bloque corresponde al 31% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO			
% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva
97.5	Favorable	90-100%	
	Favorable con requerimientos	60-89.9%	
	Desfavorable	<59.9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

Número total de muestras tomadas

Número del acta de toma de muestras

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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 acuerdo 570 de 2014, prescrito en consumo de alcohol industrial y antiaplicado. se anexa acta de ley 1335 de 2009. No se encuentran productos para notificar.

Por parte del establecimiento:

cc 1030586354 de kbi

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 12 del mes de agosto 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: Juan Fernando Delgado		Nombre: Juan Fernando Delgado	
Tipo de documento: CC		Tipo de documento: CC	
Número de documento: 57408753		Número de documento: 19420721	
Profesión u oficio: Médico Legista		Profesión u oficio: Jefe de la Salud	
Firma: [Firma]		Firma: [Firma]	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		TESTIGO	
Nombre: Rocio Roxana Rojas		Nombre: [Firma]	
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: 1030586354		Número de documento:	
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒		Firma:	
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, acarreará 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"

E.S.E.: SURIO SUR OCCIDENTE

Fecha: 17 08 2024

El presente instrumento se utiliza para el seguimiento del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1335 de 2009 y debe ir anexo a las actas de Inspección, Vigilancia y Control.

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: <u>771962</u>	Número de Inscripción: <u>AS00080312</u>	Número de carpeta: <u>771962</u>
Razón social: <u>EL BODEGON DE COTA</u>		
Nombre del establecimiento: <u>EL BODEGON DE COTA y Asocion Agro Urbana del Campo</u>		
NIT: <u>900226133</u>	-DV: <u>7</u>	Sede: <u>VALLABOLLO</u>
Dirección: <u>CL 8D 82B 40</u>		
Ubicación: <u>NO APLICA</u>		
Localidad: <u>KENNEDY</u>	UPZ: <u>CASTILLA</u>	
Barrio: <u>VALLABOLLO</u>	Teléfonos: <u>3214515845</u>	
Correo electrónico para notificación: <u>elbodegondetacota@hotmail.com</u>		
Nombre propietario: <u>EL BODEGON DE COTA</u>		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PER ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: <u>900226133-7</u>
Nombre representante legal: <u>NURIA AMPARO CUSILLOS</u>		
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PER ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: <u>51673791</u>
Dirección de notificación: <u>CL 8D 82B 40</u>		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ <u>01814001</u>		
Línea de intervención: <u>Alimentos Salud y Seguros</u>		
Intervención: <u>DEPOSITOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS</u>		
Tipo de establecimiento: <u>DEPOSITO DE ALIMENTOS</u>		
Número de trabajadores: <u>13</u>	Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: <u>10:00AM - 7:00 PM</u>	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☒ Fin de semana ☐ Otro: ☐		

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:		
Número y fecha de radicado en caso de que el motivo de la visita sea solicitud de interesado o asociado a PQR		

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

C	CUMPLE	Quando cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
N.C	NO CUMPLE	Quando NO cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
N.A	NO APLICA	Quando el aspecto a verificar no corresponde al objeto a vigilar

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

2. ASPECTOS A VERIFICAR			
ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	C	N.C.N.A
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el objeto de IVC incluyendo las áreas de atención al público y áreas de espera tales como terrazas, jardines, aleros, parasoles entre otros.	X	
	El establecimiento NO debe tener zonas de fumadores	X	
	El establecimiento NO debe tener elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ejemplo: cerillos, fósforos, encendedores, presencia de cofilas, entre otros.		X
2. El establecimiento debe contar con las señalizaciones establecidas en el Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009: • Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y • Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad" La señalización debe cumplir con: • Ubicado en sitio visible al público. • Material resistente y de fácil limpieza y desinfección. • Las dimensiones deben ser proporcionales al tamaño del establecimiento. • No deben incluir figuras alusivas al cigarrillo, ni ningún recordatorio de marcas de cigarrillos.	La señalización debe contar con la siguiente información: "Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad" Parágrafo 1, artículo 2. Este anuncio en ningún caso hará mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras; ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguna de ellas. Estas señalizaciones deben indicar el Artículo 2, parágrafo 1 Ley 1335 de 2009.		X
	La señalización debe contar con algunos de los siguientes mensajes: • "Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados"; • "Por el bien de su salud, este espacio está libre de humo de cigarrillo o de tabaco"; • "Bienvenido, este es un establecimiento libre de humo de tabaco". Estas señalizaciones de ambientes libres de humo deben indicar el Artículo 19 de la Ley 1335 de 2009.	X	
	A partir del 21 de Julio del 2011 quedó prohibida la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados. No deberá existir en el establecimiento cajetillas de cigarrillos abiertas, ni re envasadas en otros recipientes.		X
3. Cumple con la prohibición de venta por unidad de productos de tabaco y sus derivados. Parágrafo del artículo 3 de la Ley 1335 de 2009.			X
4. El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades	Verificar que las cajetillas de cigarrillos sean de mínimo de 10 unidades.		X
5. El establecimiento cumple con la prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009	No se evidencia venta, ni consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad durante la visita.		X
6. El establecimiento cumple con las prohibiciones del uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos de productos de tabaco, en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso a menores de edad. Parágrafo 3 del Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009	Se debe verificar que en el establecimiento no exista máquinas expendedoras o dispositivos mecánicos de fácil acceso a toda clase de público y/o usuario.		X
7. El etiquetado y empaquetado de las cajetillas de cigarrillos que se encuentren en el establecimiento cumplen con las disposiciones del artículo 13 de la Ley 1335 de 2009.	Parágrafo 1°, Artículo 13, Ley 1335 de 2009. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente - 21 de Julio de cada año. Resolución 3961 de 2009 y Resolución 5914 de 2018.		X
8. El establecimiento cumple con las prohibiciones de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. Artículos 14, 15, 16 y 17 de la Ley 1335 de 2009.	En el establecimiento no deben encontrarse exhibidores y elementos promocionales o publicitarios tales como: Vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados.		X
9. El establecimiento adopta medidas específicas y razonables para disuadir a las personas a No hacer uso del Tabaco y sus derivados. Literal C, artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.	En el establecimiento existen acciones o campañas para el desestímulo del consumo de cigarrillo.	X	

3. OBSERVACIONES

Ninguna observación que la inspección y vigilancia de la ley 1335 de 2009 no afecte el cumplimiento sanitario del establecimiento. Se anexa acta de visita principal AS06C003982 del 12-08-2024.

4. Cumple con los aspectos verificados de la Ley 1335 del 2009 Si ☒ No ☐

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 12 del mes de Agosto del año 2024 en la Ciudad de Bogotá.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA		POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	
Nombre: <u>Clayton Fernando Díaz Ceballos</u>	Nombre: <u>Juan Fito Muñoz R</u>	Nombre: <u>Juan Fito Muñoz R</u>	Nombre: <u>Juan Fito Muñoz R</u>
Tipo de documento: <u>CC</u>	Tipo de documento: <u>CC</u>	Tipo de documento: <u>CC</u>	Tipo de documento: <u>CC</u>
Número de documento: <u>52908753</u>	Número de documento: <u>99820721</u>	Número de documento: <u>99820721</u>	Número de documento: <u>99820721</u>
Profesión u oficio: <u>Medico Veterinario</u>	Profesión u oficio: <u>Trabaja en la salud</u>	Profesión u oficio: <u>Trabaja en la salud</u>	Profesión u oficio: <u>Trabaja en la salud</u>
Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: <u>[Firma]</u>
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		TESTIGO	
Nombre: <u>Karel Kanyo Díaz Ceballos</u>	Nombre: <u>[Firma]</u>	Nombre: <u>[Firma]</u>	Nombre: <u>[Firma]</u>
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	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: <u>1030586354</u>	Número de documento: <u>[Firma]</u>	Número de documento: <u>[Firma]</u>	Número de documento: <u>[Firma]</u>
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒	Institución: <u>[Firma]</u>	Institución: <u>[Firma]</u>	Institución: <u>[Firma]</u>
Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: <u>[Firma]</u>

NOTA 1: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual hará llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrea 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"

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.

Hoja 3/3

E.S.E.: Salud Norte

Fecha: 13 12 2024

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 415268	Número de Inscripción: A500058955	Número de carpeta: SAENP-2-38
Razón social: Cabildo Mayor Inga Kichwa De Bogotá Comainkibo		
Nombre del establecimiento: Cabildo Mayor Inga Kichwa De Bogotá Comainkibo		
NIT: 900088976	Div: 6	Sede: Uricea
Dirección: Cl 77A 80A-25 Pl 2		
Ubicación: No aplica.		
Localidad: Engativá	UPZ: Bogotá Real	
Barrio: La Grunja	Teléfonos 4720072 - 305637766	
Correo electrónico para notificación: comainkibo - colombia @yahoo.es		
Nombre propietario: Cabildo Mayor Inga Kichwa De Bogotá Comainkibo		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ VEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: 900088976
Nombre representante legal: Luis Alfonso Tantagimba Quinche		
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: 10346854
Dirección de notificación: Cl 77A 80A-25 Pl 2		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒		
Línea de intervención: Alimentos suaves y seguros		
Intervención: Depósitos de alimentos y bebidas		
Tipo de establecimiento: Depósito de alimentos		
Número de trabajadores: 7	Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: ☐	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro: miércoles y jueves		

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	04 11 2023	Favorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección	86,5 %
		Favorable con requerimientos ☒		
		Desfavorable ☐		

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☐	Solicitud del interesado ☒	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐
	Número de radicado: 9906228119/2024	Número de radicado:
Solicitud oficial ☐	Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐
Número de radicado:		
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

		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 debe 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	2	0	/
1.2 Condiciones de pisos y paredes (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)	4	2	0	/
1.3 Techos, iluminación, ventilación y puertas (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)	4	2	0	TECHO DE AREA DE ALMACENAMIENTO CON CLAVES SUeltas
1.4 Instalaciones sanitarias (Resolución 2674/2013, Artículo 5, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.)	5	2,5	0	Se evidencia en el área techo con humedad.

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

12,5

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.)	3	3,5	0	/

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

7

La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta

Hoja 2/5

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	4	0	falta cumplimiento en aspectos personales y conductuales en uso de guantes, golpes, caídas. <div style="text-align: right;">C</div>
3.2 Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	3	1,5	0	<div style="text-align: right;">C</div>
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	4	0	<div style="text-align: right;">C</div>
3.4 Educación y capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	3	1,5	0	<div style="text-align: right;">C</div>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			1,7	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	3,5	0	<div style="text-align: right;">C</div>
4.2 Condiciones de almacenamiento (Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)	8	4	0	<div style="text-align: right;">C</div>
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	4	0	<div style="text-align: right;">C</div>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			1,3	La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta

5. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 3. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	5	2,5	0	fumicaciones TKE SAS C
5.2 Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	5	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.)	9	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 (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 1 y 2. Resolución 2674/2013, Artículo 26 Numeral 1.)	6	3	0	C
5.6 Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	0	fumicaciones TKE SAS. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			31	La calificación del bloque corresponde al 31% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
91,5	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. 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

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 solicita Acuerdo IDO de 2014, preventivo como alcohol industrial y anisado. Se lleva a cabo la determinación de las medidas de saneamiento de agua con el fin de mejorar el nivel de los combates. Al momento de la inspección no se encuentra producto almacenado.

Por parte del establecimiento:

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 13 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, 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: Laura Castellanos Lugo	Nombre: Victoria Edith Sánchez Torres
Tipo de documento: CC	Tipo de documento: CC
Número de documento: 107374037	Número de documento: 6772503
Profesión u oficio: Tecnóloga en comunicación ambiental	Profesión u oficio: Trabajadora de alimentos
Firma: Laura Castellanos	Firma: Victoria Edith Sánchez Torres
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	TESTIGO
Nombre: Luis Antonio Corzo Lema	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: 79528825	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒	Firma:
Firma: Luis Antonio Corzo Lema	

NOTA 1: De conformidad 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, acarrea 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.

E.S.E.: **SUPACO NARIÑO**

Fecha: **13 / 12 / 2024**

El presente instrumento se utiliza para el seguimiento del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1335 de 2009 y debe ir anexo a las actas de Inspección, Vigilancia y Control.

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 418268	Número de Inscripción: A500058355	Número de carpeta: SAEN0-2-52
Razón social: CASILLAS MAYON 246A KICHWA DE BOGOTÁ CAMAENFIBO		
Nombre del establecimiento: CASILLAS MAYON 246A KICHWA DE BOGOTÁ CAMAENFIBO		
NIT: 700088936	-DV: 6	Sede: UNICA
Dirección: CL 77A 80A 25 P.2		
Ubicación: NO APLICA		
Localidad: BOGOTÁ	UPZ: BOTAICA NEAL	
Barrio: LA GANSA	Teléfonos 4320012 - 3015677166	
Correo electrónico para notificación* CAMAENFIBO - Colombia @ PACHO.CO		
Nombre propietario: CASILLAS MAYON 246A KICHWA DE BOGOTÁ CAMAENFIBO		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento: 700088936-6	
Nombre representante legal: LUIS ALBERTO TUMAYUIMA QUIROGA		
Tpo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento: 19746881	
Dirección de notificación: CL 77A 80A 25 P.2		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒		
Línea de intervención: ALIMENTOS, BEBIDAS Y SUCUROS		
Intervención: REGISTRAR DE ALIMENTOS Y BEBIDAS		
Tipo de establecimiento: DEPOSITO DE ALIMENTOS		
Número de trabajadores: 7	Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: ☐	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro: ALIMENTOS Y SUCUROS		
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:		
Número y fecha de radicado en caso de que el motivo de la visita sea solicitud de interesado o asociado a PQR		

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

C	CUMPLE	Cuando cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
N.C	NO CUMPLE	Cuando NO cumpla con el aspecto a inspeccionar o vigilar
N.A	NO APLICA	Cuando el aspecto a verificar no corresponde al objeto a vigilar

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

2. ASPECTOS A VERIFICAR

ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	C	N.C	N.A
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el objeto de IVC incluyendo las áreas de atención al público y áreas de espera tales como terrazas, jardines aleros, perasoles entre otros. El establecimiento NO debe tener zonas de fumadores. El establecimiento NO debe tener elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ejemplo: ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros.	X		
2. El establecimiento debe contar con las señalizaciones establecidas en el Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009: • Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y • Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad". La señalización debe cumplir con: • Ubicado en sitio visible al público. • Material resistente y de fácil limpieza y desinfección. • Las dimensiones deben ser proporcionales al tamaño del establecimiento. • No deben incluir figuras alusivas al cigarrillo, ni ningún recordatorio de marcas de cigarrillos.	La señalización debe contar con la siguiente información: "Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad" Parágrafo 1, artículo 2. Este anuncio en ningún caso hará mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras; ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguna de ellas. Estas señalizaciones deben indicar el Artículo 2, parágrafo 1 Ley 1335 de 2009. La señalización debe contar con algunos de los siguientes mensajes: • "Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados"; • "Por el bien de su salud, este espacio está libre de humo de cigarrillo o de tabaco"; • "Bienvenido, este es un establecimiento libre de humo de tabaco". Estas señalizaciones de ambientes libres de humo deben indicar el Artículo 19 de la Ley 1335 de 2009.			X
3. Cumple con la prohibición de venta por unidad de productos de tabaco y sus derivados. Parágrafo del artículo 3 de la Ley 1335 de 2009.	A partir del 21 de Julio del 2011 quedó prohibida la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados; No deberá existir en el establecimiento cajetillas de cigarrillos abiertas, ni re envasadas en otros recipientes.			X
4. El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades	Verificar que las cajetillas de cigarrillos sean de mínimo de 10 unidades.			X
5. El establecimiento cumple con la prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009	No se evidencia venta, ni consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad durante la visita.			X
6. El establecimiento cumple con las prohibiciones del uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos de productos de tabaco, en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso a menores de edad. Parágrafo 3 del Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009	Se debe verificar que en el establecimiento no exista máquinas expendedoras o dispositivos mecánicos de fácil acceso a toda clase de público y/o usuario.			X
7. El etiquetado y empaquetado de las cajetillas de cigarrillos que se encuentran en el establecimiento cumplen con las disposiciones del artículo 13 de la Ley 1335 de 2009.	Parágrafo 1°, Artículo 13, Ley 1335 de 2009. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente - 21 de Julio de cada año. Resolución 3961 de 2009 y Resolución 5914 de 2018.			X
8. El establecimiento cumple con las prohibiciones de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. Artículos 14, 15, 16 y 17 de la Ley 1335 de 2009.	En el establecimiento no deben encontrarse exhibidores y elementos promocionales o publicitarios tales como: Vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados.			X
9. El establecimiento adopta medidas específicas y razonables para disuadir a las personas a No hacer uso del Tabaco y sus derivados. Literal C, artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.	En el establecimiento existen acciones o campañas para el desestímulo del consumo de cigarrillo.	X		

3. OBSERVACIONES

Ninguna. Aclarando que la inspección y vigilancia de la Ley 1335 de 2009 no afecta el concepto sanitario del establecimiento. Se anexa al acta A-06 N002138.

4. Cumple con los aspectos verificados de la Ley 1335 del 2009 Si ☒ No ☐

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 12 del año 2019 en la Ciudad de Bogotá D.C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA		POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	
Nombre: <u>Luis Castiblanco</u>	Nombre: <u>Victoria Edith Sánchez Torres</u>	Nombre: <u>Luis Antonio Conde Lemus</u>	Nombre: <u>TESTIGO</u>
Tipo de documento: <u>CC</u>	Tipo de documento: <u>CC</u>	Tipo de documento: <u>C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐</u>	Tipo de documento: <u>C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐</u>
Número de documento: <u>707374133</u>	Número de documento: <u>65732503</u>	Número de documento: <u>79528815</u>	Número de documento: <u></u>
Profesión u oficio: <u>Tecnólogo en Instrumentación</u>	Profesión u oficio: <u>Ingeniero de Alimentos</u>	Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒	Institución: <u></u>
Firma: <u>Luis Castiblanco</u>	Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: <u>[Firma]</u>

NOTA 1: En virtud de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual hará llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección y vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

NOTA 2: La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrea 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. Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.

E.S.E.: SUBCEI CENTRO UNIVIE Fecha: 05 07 2024

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 383384	Número de inscripción: AS00095671	Número de carpeta: 383384
Razón social: COMERCIAL LA UNIC LIMITADA		
Nombre del establecimiento: ALMACEN LA PALMA DE LA UNIC		
NIT: 860513145	Sede: UNICA	
Dirección: CL 11 17 87		
Ubicación: NO APLICA		
Localidad: MATIVIC	UPZ: LA JABANA	
Barrio: VITA NACIONAL	Teléfonos: 3144573233	
Correo electrónico para notificación: DCC@UNIC@GMAIL.COM		
Nombre propietario: COMERCIAL LA UNIC LIMITADA		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: 860513145-1
Nombre representante legal: LUIS ALFONSO LEMUS GOMEZ		
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: 12053039
Dirección de notificación: CL 11 17 87		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒ 1673255		
Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS		
Intervención: DEPOSITOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS		
Tipo de establecimiento: DEPOSITOS DE ALIMENTOS		
Número de trabajadores: 5	Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro:	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro: (VARIAS HORAS)		

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN 07 02 2024	Favorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección 77 %
	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

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

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica.

Hoja 1/5

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



SECRETARÍA DE
SALUD



EVALUACIÓN		
no aplica	NA	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y califique como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica aplica en el espacio de hallazgos.
aplica	C	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecta la inocuidad de los alimentos y deba aplicarse Modelo Sanitario de Seguridad que impone que el establecimiento continúe operando sus labores.

1 CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1 Localización y diseño (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.)	4	2	0	
2 Condiciones de pisos y paredes (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)	4	2	0	Algunos de los techos, paredes y pisos de los cuartos de almacenamiento de alimentos y bebidas no están adecuadamente mantenidos y desinfectados.
3 Techos, iluminación, ventilación y puertas (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)	4	2	0	También en uno de los cuartos de almacenamiento de alimentos y bebidas no se encuentran los techos, paredes y pisos adecuadamente mantenidos y desinfectados.
4 Instalaciones sanitarias (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.)	5	2	0	No se realizó la inspección de las instalaciones sanitarias.

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

10.5

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	15	0	Algunos de los equipos y utensilios de procesamiento de alimentos no están adecuadamente mantenidos y desinfectados.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	5.5			La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta

Hoja 2/5

PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
Estado de salud (signos / síntomas) (Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5, Artículo 14, Numeral 12.)	8	1	0	Presente, buen estado de salud No presenta síntomas y signos de salud No presenta enfermedades C
Reconocimiento médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	3	0	0	No presenta enfermedades medicas C
Prácticas higiénicas (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14, Artículo 36, Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	8	1	0	Personal manipula en lugares con delantales de protección vestimenta adecuada C
Educación y capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.3)	3	0	0	No presenta planes de capacitación actualizados C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			3	La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta

4. REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
Recepción y requisitos legales. (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 1, Artículo 37, Resolución 5109 de 2005, Resolución 1506 de 2011.)	7	0	0	C
Condiciones de almacenamiento (Resolución 2674/2013, Artículo 26, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)	8	1	0	Áreas de control y manipulación se encuentran protegidas por barreras de almacenamiento C
Conservación de los productos. (Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3, Artículo 27, literales a y c, Artículo 28, numerales 2, 3.)	8	1	0	No se encuentran productos que requieran refrigeración buen estado de la refrigeración C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			14	La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta

5. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
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	2,5	0	No presenta supuesta de lavado de trapeos o embargo cuenta de suministro de agua potable
2 Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	5	2,5	0	
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	No tiene registros de disposición y control de residuos sólidos
4 Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	9		8	
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	3	0	Indicados procesos de limpieza y desinfección en pisos debajo de estibas en zona de almacenamiento y en muebles de la misma zona por donde se venden y sujeción
6 Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	0	No tiene registros de control de residuos sólidos y actividades de limpieza
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				27,5 La calificación del bloque corresponde al 31% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO			
% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
63,5	Favorable	90-100%	
	Favorable con requerimientos	60-89,9%	
	Desfavorable	<59,9%	

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

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD	
Clausura temporal total	☐ Suspensión total de trabajos o servicios
Clausura temporal parcial	☐ Decomiso
Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐ Congelación
Dstrucción o desnaturalización	☐

VI. OBSERVACIONES	
<p>Por parte de la autoridad sanitaria: Se realizaron hallazgos, la mayoría de los productos de la zona de almacenamiento de alimentos y bebidas, se encuentran en condiciones de deterioro, se recomienda aplicar medidas de conservación de alimentos y bebidas.</p> <p>Por parte del establecimiento: Se realizó la limpieza y desinfección de los ambientes y se aplicaron medidas de conservación de alimentos y bebidas.</p>	

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA	
<p>Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 05 del mes de 07 del año 2024 en la ciudad de Bogotá D. C.</p> <p>De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.</p> <p>NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.</p>	

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA		POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	
Nombre: Gloria Tena Jarama	Nombre: David E. Guerrero	Nombre:	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento: CC	Tipo de documento:	Tipo de documento:
Número de documento: 51962114	Número de documento: 1012411280	Número de documento:	Número de documento:
Profesión u oficio: Inspectora de Alimentos	Profesión u oficio: Tecnólogo en Alimentos	Profesión u oficio:	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		TESTIGO	
Nombre: Luis Alvarado	Nombre:	Nombre:	Nombre:
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Tipo de documento:	Tipo de documento:
Número de documento: 13053037	Número de documento:	Número de documento:	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☒ Propietario ☐ Encargado ☐	Cargo:	Cargo:	Cargo:
Firma:	Firma:	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, acarrea las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Hoja 5/5

E.S.E.: <u>Subsecretaría de Salud Pública</u>		Fecha: <u>09/05/2024</u>	
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO			
ID vehículo: <u>59319</u>	Número de Inscripción: <u>3664</u>	Número de carpeta:	
Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: <u>UNO DE UNO</u>			
Dirección donde se realiza la inspección: <u>CALLE 12 N 53 SUR</u>			
Localidad: <u>Bogotá</u>		Barrio: <u>San Mateo</u>	
Nombre del propietario del vehículo: <u>FRANCISCO LUIS RODRIGUEZ</u>			
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número: <u>1020423490</u>	
Correo electrónico para notificación: <u>FRANCISCO.RODRIGUEZ@UNO.COM</u>			
Dirección de Notificación: <u>VIA 12 N 53 SUR</u>		Teléfono: <u>315 234 567</u>	
Nombre del propietario del producto: <u>FRANCISCO RODRIGUEZ</u>			
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número: <u>2006628</u>	
Correo electrónico para notificación: <u>FRANCISCO.RODRIGUEZ@UNO.COM</u>			
Dirección de Notificación: <u>VIA 12 N 53 SUR</u>		Teléfono: <u>315 234 567</u>	
Línea de intervención: <u>Seguimiento a la inspección</u>			
Clase de vehículo: <u>Café</u>		Tipo de carrocería: <u>Café</u>	
Modelo: <u>1983</u>	Marca: <u>1983</u>	Placa: <u>3664</u>	
Sistema de refrigeración: SI ☐ NO ☒			
Número de trabajadores: <u>1</u>		Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☒ Otro: ☐	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo Fin de semana ☐ Otro: ☐			
Tipo de productos que transporta: <u>GRANOS DE CEREALES</u>			
CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN			
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>19/04/2023</u>	Favorable ☒	% De cumplimiento de la última inspección <u>100</u> %	
	Favorable con requerimientos ☐		
	Desfavorable ☐		
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

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.)	12			 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.)	12			 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. (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	13			 C
3.2 Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4			 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			 C

CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6			 C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			26	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta
4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	15			 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, Párrafo 1 y 2.)	20			 C
5.2 Empaque, Rotulado y vida útil. (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)	5			 C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO			
% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
100	Favorable	90-100%	
	Favorable con requerimientos	60-89,9%	
	Desfavorable	<59,9%	
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO			
Número total de muestras tomadas			
Número del acta de toma de muestras			
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS			
Se debe ajustar el vehículo a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta			
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD			
Congelación	☐	Suspensión total de trabajos o servicios	☐
Decomiso	☐	Destrucción o desnaturalización	☐
VI. OBSERVACIONES			
Por parte de la autoridad sanitaria: Se impusieron sanciones administrativas a la Fundación Progreso Casa con fines comerciales.			
Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:			
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 08 del mes de 05 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: <u>Gerardo David Torres</u>	Nombre:		
Tipo de documento: <u>CC</u>	Tipo de documento:		
Número de documento: <u>72452119</u>	Número de documento:		
Profesión u oficio: <u>Asesor de gestión</u>	Profesión u oficio:		
Firma: <u>[Firma]</u>	Firma:		
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN		TESTIGO	
Nombre: <u>Walter Pineda</u>	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: <u>7246672</u>	Número de documento:		
Cargo: Encargado ☐ Conductor ☒	Firma:		
Firma: <u>[Firma]</u>			

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicada 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, acarrea 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"

E.S.E.: SUBAED CENTRO ORIENTE		Fecha: 10 04 2023		
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO				
ID vehículo: 41686	Número de Inscripción: 43175	Número de carpeta: 41686		
Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: CAPS SAMPER MENDOZA				
Dirección donde se realiza la inspección: KR 22 22A 26				
Localidad: MARTIAES				
UPZ: LA SABANA	Barrio: SAMPER MENDOZA			
Nombre del propietario del vehículo: EL BODEGON DE COTA EU				
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 900226133-7				
Correo electrónico para notificación* SGSSSTELBODEGON@GMAIL.COM				
Dirección de Notificación: CL 8D 82B 40		Teléfono: 3222213015		
Nombre del propietario del producto: EL BODEGON DE COTA SAS				
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 900226133-7				
Correo electrónico para notificación* SGSSSTELBODEGON@GMAIL.COM				
Dirección de Notificación: CL 8D 82B 40		Teléfono: 3222213015		
Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS				
Clase de vehículo: CAMION		Tipo de carrocería: FURGON		
Modelo: 2011	Marca: MITSUBISHI	Placa: 5XX 065		
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: ☒ LUNES A DOMINGO				
Tipo de productos que transporta: FRUTAS FRESCAS, HORTALIZAS Y OTROS VEGETALES FRESCOS				
CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN				
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	09 04 2024	Favorable ☒	% De cumplimiento de la última inspección	91 %
		Favorable con requerimientos ☐		
		Desfavorable ☐		
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

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.)

12

6

0

Diseño sanitario del vehículo
es acorde a la norma
Cuenta con leyenda obligatoria
completa

x

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.)

12

6

0

x

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.)

13

6,5

0

x

C

3.2 Reconocimiento Médico
(Resolución 2674 de 2013,
Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)

4

2

0

x

Acredita reconocimiento
medico de aptitud vigente

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

x

C

CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6 x	3	0	Acredita plan de capacitación continuo y permanente en manipulación <div style="text-align: right;">C</div>
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.)	15 x	7,5	0	Vehículo en buen estado de limpieza al momento de la inspección <div style="text-align: right;">C</div>
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.)	20 x		0	- Temperatura ambiente - Producto transportado no requiere control de temperatura. <div style="text-align: right;">C</div>
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 x	2,5	0	<div style="text-align: right;">C</div>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		25		La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se socializa la presente acta, no se evidencian productos objeto de rotulado, ni de alerta sanitaria, se socializan medidas de racionamiento de agua y mitigar problemas de Salud pública. Se actualiza cedula.

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

Ninguna Andrea Carolina

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 10 del mes de 01 del año 2025 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: <u>Nicolas Mateo Quintero Valbuena</u>	Nombre:
Tipo de documento: <u>CC</u>	Tipo de documento:
Número de documento: <u>1070018362</u>	Número de documento:
Profesión u oficio: <u>Tecnologo en saneamiento</u>	Profesión u oficio:
Firma: <u>Nicolas Quintero</u>	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN	TESTIGO
Nombre: <u>Andrea Carolina Montenegro Contreras</u>	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: <u>1233565763</u>	Número de documento:
Cargo: Encargado ☐ Conductor ☐	Firma:
Firma: <u>Andrea Carolina</u>	

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, acarrea 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"

II. CONCEPTO SANITARIO

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se socializa la presente acta, no se evidencian productos objeto de rotulado, ni de alerta sanitaria, se socializan medidas de racionamiento de agua y mitigar problemas de Salud pública. Se actualiza cedula.

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

Ninguna Andrea Carolina

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 10 del mes de 01 del año 2025 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: <u>Nicolas Mateo Quintero Valbuena</u>	Nombre:
Tipo de documento: <u>CC</u>	Tipo de documento:
Número de documento: <u>1070018362</u>	Número de documento:
Profesión u oficio: <u>Tecnologo en saneamiento</u>	Profesión u oficio:
Firma: <u>Nicolas Quintero</u>	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN	TESTIGO
Nombre: <u>Andrea Carolina Montenegro Contreras</u>	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: <u>1233565763</u>	Número de documento:
Cargo: Encargado ☐ Conductor ☐	Firma:
Firma: <u>Andrea Carolina</u>	

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, acarrea 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"

E.S.E.:	SUCRE CENTRO ORIENTE			Fecha:	02	08	2018
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO							
ID vehículo:	50220	Número de Inscripción:	19261	Número de carpeta:	50220		
Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección:							
CASA PRIMER DOCTOR MAJIO							
Dirección donde se realiza la inspección:							
CL 22 SUR 8 ASB							
Localidad:							
SANDERBETAN							
UPZ:							
CORIEGO							
Barrio:							
EL SEQUEGO							
Nombre del propietario del vehículo:							
BANCOLOMBIA SA							
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número:							
390903958							
Correo electrónico para notificación*							
PRIMERDOCTOR18@gmail.com							
Dirección de Notificación:							
TV 73A SUR 12 SUR							
Teléfono:							
320232590							
Nombre del propietario del producto:							
NESTOR DANIEL HERNANDEZ PEÑAS							
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número:							
80219359							
Correo electrónico para notificación*							
PRIMERDOCTOR18@gmail.com							
Dirección de Notificación:							
TV 73A SUR 12 SUR							
Teléfono:							
320232590							
Línea de intervención:							
ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS							
Clase de vehículo:							
CAMIONETA							
Tipo de carrocería:							
TURBO							
Modelo:							
2016							
Marca:							
FORD							
Placa:							
WN2592							
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:							
HUEVOS							

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	02 08 2018	Favorable	☒	% De cumplimiento de la última inspección	74 %
		Favorable con requerimientos	☐		
		Desfavorable	☐		

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN

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

EVALUACIÓN

CALIFICACIÓN

Acceptable	A	Marque con una X cuando el vehículo cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Acceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el vehículo cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Inacceptable	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.

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.)	12	6 X	0	Laterales de unidad de carga en material no sanitario Caucho Puerto directo inservible

C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

6

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.)	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
3.1 Estado de salud. (Resol. 2674/2013. Art. 11. Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	13	6,5	0	
3.2 Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4	2	0	Certificado médico vigente 30.09.2024
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

C

C

CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6	3	0	Plan de capacitación continuo y Puntaje Comprobado
	x			
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.)	15	7,5	0	Intelectos en unidad de campo con material sanitario el cual no garantiza procesos eficientes de limpieza y desinfección
		y		
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.)	20		0	Turbidez Ambiente
	y			
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	
	y			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25
				La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO <small>Seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir</small>	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.
86.5%	Favorable	90-100%	
	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. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: En el momento no se encuentra el vehículo sujeto o rotulado - la emisión de concepto no genera costo

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

Ninguna Luis Alfredo Caicedo

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 02 del mes de 05 del año 2025 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: SINDIA ALIENA LATORRE JARAMILLO	Nombre:
Tipo de documento: Cédula	Tipo de documento:
Número de documento: 52934316	Número de documento:
Profesión u oficio: TECNICO AREA JALM	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN	TESTIGO
Nombre: Luis Alfredo Caicedo	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: 7770585-133	Número de documento:
Cargo: Encargado ☐ Conductor ☒	Firma:
Firma: Luis Alfredo Caicedo	

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, acarrea 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"

Certificado del Servicio N° 162338

Fecha de ejecución: 11 / 10 / 2024
Lavado y Desinfección de Tanques



FUMIGACIONES TKC SAS

8301430116

Carrera 74 A No 72A - 41

(571) 436 0103

11001 BOGOTA

gerencia@fumigacionestkc.com

www.fumigacionestkc.com

DATOS DEL CLIENTE Y SU SEDE

Razón Social : CABILDO MAYOR INGA KICHWA DE
BOGOTA CAMAINKIBO
NIT/RUT: 900088976
Sede: CABILDO MAYOR INGA KICHWA DE BOGOTA
CAMAINKIBO
Dirección: CALLE 77 A # 80 A 25
Municipio: 11001 BOGOTA
Departamento: Bogotá D.C
Tel.: 4721092, 3015749689

PRESTA EL SERVICIO

FUMIGACIONES TKC SAS
NIT/RUT: 8301430116
Carrera 74 A No 72A - 41
BOGOTA · Bogotá D.C
Concepto Sanitario n° SQ07C003729

NUESTRA EMPRESA CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE LA
SECRETARIA DE SALUD, DANDO CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1843 /91
Y RES 2190/91: CONCEPTO SANITARIO BOGOTA N° SQ07C003729;
CUNDINAMARCA DSP-CQ-186-2022_PLAGAS CON ACTAS DE VISITA
1285 Y 1376

1 TRATAMIENTOS

LAVADO Y DESINFECCIÓN DE TANQUE DE AGUA POTABLE LAVADO Y DESINFECCIÓN DE TANQUE DE AGUA POTABLE

CAPACIDAD:

MÉTODO DE CONTROL: Físico , Químico , Físico-Químico

FECHA Y HORARIO

11/10/24 11:17 - 16:00

PRODUCTOS UTILIZADOS

Nombre comercial	Materia activa	N° registro	Dosificación	Protocolo Seguido
- Monitorización/Revisiones				
Tabletas Desinfectante Pyam				Según R.D.

OBSERVACIONES :

- Este certificado corresponde al soporte del servicio y/o tratamiento realizado por Fumigaciones TKC SAS

Certificado del Servicio N° 162338

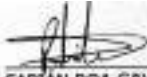
Fecha de ejecución: 11 / 10 / 2024
Lavado y Desinfección de Tanques



Recibí del Cliente

Nombre y firma: Nelson Conejo 19335203

Nombre y firma del Técnico Aplicador
FABIAN ROA GAVIRIA
C.C.: 1006086572


FABIAN ROA GAVIRIA
TÉCNICO APLICADOR


FUMIGACIONES TKC SAS
8301430116
Carrera 74 A No 72A - 41
(571) 436 0103
11001 BOGOTA
gerencia@fumigacionestkc.com
www.fumigacionestkc.com


ALEXANDER BURBANO ANACONA
TÉCNICO APLICADOR

Nombre y firma del Técnico Aplicador
ALEXANDER BURBANO ANACONA
C.C.: 1082774010



Dr. Carlos Martin Sánchez Aponte

MEDICO GENERAL - RM. 13671/87
UNIVERSIDAD DE MOSCU RUSIA

CONSULTORIO: Cra. 80 A No. 77-19 - Tels.: (601) 223 7401 - (601) 436 8370 - (601) 430 9196 - Celular: 315 358 6433 / 2
HORARIO: Lunes a Sabado 6:30 a.m. a 12 m.

Luis Antonio Conejo Iema
54 años CC 79528815

12-11-2024 MES AÑO

El suscrito medico certifica que el mencionado paciente en el momento no presenta ni posee síntomas de enfermedad infectocontagiosa que le impida vivir en comunidad.

No es sintomático respiratorio, no evidencia enfermedades orofaríngeas ni de la piel, por lo cual es apto para manipular y transportar alimentos.

Adulto sano en el momento.

DR. CARLOS M. SANCHEZ A.
MEDICO CIRUJANO
Reg. Mins. 13671 - 11210 Btá.
C.C. 7.300.811
Universidad de Moscú - Rusia

FAVOR NO
CAMBIAR LA
FORMULA



Dra. Liliana Amaya Grimaldos

MEDICO CIRUJANO GENERAL - REG. MEDICO 01686/99
ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS

CONSULTA GENERAL

CONSULTORIO: Cra. 80 A No. 77-19 - Tels.: (601)223 7491 - (601) 430 8370 - (601)430 9196 - Celular (03)315 356 6432/33
HORARIO: Lunes a Sabado 8:30 a.m. a 12 m.

Lilia Patricia Roncancio
58años CC 51820875

12-12-2024 DIA MES AÑO

El suscrito medico certifica que la mencionada paciente en el momento no presenta ni posee síntomas de enfermedad infectocontagiosa que le impida vivir en comunidad. Peso 52.7K Talla.154cm

No es sintomática respiratorio, no evidencia enfermedades orofaríngeas ni de la piel, por lo cual es apto para manipular y transportar alimentos.

Adulto sano en el momento.

Durante la revisión médica se utilizan elementos de protección personal y se cumple protocolo de bioseguridad

Dra. Liliana Amaya G.
RM 01686/99/51974173

Dra. Liliana Amaya Grimaldos
RM 01686/99/51974173
L.M.D.



Dra. Liliana Amaya Grimaldos

MEDICO CIRUJANO GENERAL - RES. MED. CC. OMAE 19
ESCUELA DE MEDICINA JUAN B. CORFAS

CONSULTA GENERAL

CONSULTORIO: Cua. 80 A No. 17-19 - Tels: (601) 225 7451 - (601) 436 8370 - (601) 430 9196 - Celular (0313) 5 358 6432(1)
HORARIO: Lunes a Sábado 8:00 a.m. a 12 m

Jeison Andrés Amaguana Useche
21 años CC1000987786

20-2-2025

DIA MES AÑO

El suscrito medico certifica que el mencionado paciente en el momento no presenta ni posee síntomas de enfermedad infectocontagiosa que le impida vivir en comunidad. Peso 79.6K Talla.171cm

No es sintomático respiratorio, no evidencia enfermedades orofaríngeas ni de la piel, por lo cual es apto para manipular y transportar alimentos.

Aquíto sano en el momento

Durante la revisión médica se utilizan elementos de protección personal y se cumple protocolo de bioseguridad

Dra. Liliana Amaya G.
RM 01686/99/51974173

Dra. Liliana Amaya Grimaldos
C.O. 1000987786
RM. C.C. 01686/99/51974173
F. 01/18/20



Dra. Liliana Amaya Grimaldos

MEDICO CIRUJANO GENERAL - REG. MEDICO 01686/99
ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS

CONSULTA GENERAL

CONSULTORIO: Cra. 80 A No. 77-19 - Tels.: (601)223 7491 - (601) 430 8370 - (601)430 9196 - Celular (03)315 356 6432/33
HORARIO: Lunes a Sabado 8:30 a.m. a 12 m.

Lilia Patricia Roncancio
58años CC 51820875

12-12-2024 DIA MES AÑO

El suscrito medico certifica que la mencionada paciente en el momento no presenta ni posee sintomas de enfermedad infectocontagiosa que le impida vivir en comunidad. Peso 52.7K Talla.154cm

No es sintomática respiratorio, no evidencia enfermedades orofaríngeas ni de la piel, por lo cual es apto para manipular y transportar alimentos.

Adulto sano en el momento.

Durante la revisión médica se utilizan elementos de protección personal y se cumple protocolo de bioseguridad

Dra. Liliana Amaya G.
RM 01686/99/51974173

Dra. Liliana Amaya Grimaldos
RM 01686/99/51974173
L.M.D.



Dr. Carlos Martin Sánchez Aponte

MEDICO GENERAL - RM. 13671/87
UNIVERSIDAD DE MOSCU RUSIA

CONSULTORIO: Cra. 80 A No. 77-19 - Tels.: (601) 223 7401 - (601) 436 8370 - (601) 430 9196 - Celular: 315 358 6433 / 2
HORARIO: Lunes a Sabado 6:30 a.m. a 12 m.

Luis Antonio Conejo Iema
54 años CC 79528815

12-11-2024 MES AÑO

El suscrito medico certifica que el mencionado paciente en el momento no presenta ni posee síntomas de enfermedad infectocontagiosa que le impida vivir en comunidad.

No es sintomático respiratorio, no evidencia enfermedades orofaríngeas ni de la piel, por lo cual es apto para manipular y transportar alimentos.

Adulto sano en el momento.

DR. CARLOS M. SANCHEZ A.
MEDICO CIRUJANO
Reg. Mins. 13671 - 11210 Btá.
C.C. 7.300.811
Universidad de Moscú - Rusia

FAVOR NO
CAMBIAR LA
FORMULA



Dra. Liliana Amaya Grimaldos

MEDICO CIRUJANO GENERAL - REG. MEDICO 01686/99
ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS

CONSULTA GENERAL

CONSULTORIO: Cra. 80 A No. 77-19 - Tels.: (601)223 7401 - (601) 436 8370 - (601)430 9196 - Celular (03)315 358 6432/33
HORARIO: Lunes a Sabado 6:30 a.m. a 12 m.

Álvaro Hernán Conejo Tuntaquimba
28 años CC1013659756

12-05-2024 MES AÑO

El suscrito medico certifica que el mencionado paciente en el momento no presenta ni posee síntomas de enfermedad infectocontagiosa que le impida vivir en comunidad. Peso 75.4k T 164cm

No es sintomático respiratorio, no evidencia enfermedades orofaríngeas ni de la piel; por lo cual es apto para manipular y transportar alimentos.

Adulto sano en el momento.

Durante la revisión médica se utilizan elementos de protección personal y se cumple protocolo de bioseguridad

Dra. Liliana Amaya G.
RM 01686/99/51974173

Dra. Liliana Amaya Grimaldos
Medico Cirujano
R.M. 01686/99/51974173
E.M.J.N.C.



Dra. Liliana Amaya Grimaldos

MEDICO CIRUJANO GENERAL - REG. MEDICO 01686/99
ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS

CONSULTA GENERAL

CONSULTORIO: Cra. 80 A No. 77-19 - Tels.: (601)223 7401 - (601) 436 8370 - (601)430 9196 - Celular (03)315 358 6432/33
HORARIO: Lunes a Sabado 6:30 a.m. a 12 m.

Martha Icela Teran Yamberla 24-10-2024 DIA MES AÑO
54años CC 51954517

El suscrito medico certifica que la mencionada paciente en el momento no presenta ni posee síntomas de enfermedad infectocontagiosa que le impida vivir en comunidad. Peso 69K Talla.154cm

No es sintomático respiratorio, no evidencia enfermedades orofaríngeas ni de la piel, por lo cual es apto para manipular y transportar alimentos.

Adulto sano en el momento.

Durante la revisión médica se utilizan elementos de protección personal y se cumple protocolo de bioseguridad

Dra. Liliana Amaya G.
RM 01686/99/51974173

Dra. Liliana Amaya Grimaldos
Medico Cirujano
R.M. 01686/99/51974173
E.M.I.N.C.



Dra. Liliana Amaya Grimaldos

MEDICO CIRUJANO GENERAL - REG. MEDICO 01686/99
ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS

CONSULTA GENERAL

CONSULTORIO: Cra. 80 A No. 77-19 - Tels.: (601)223 7401 - (601) 436 8370 - (601)430 9196 - Celular (93)315 358 6432/33
HORARIO: Lunes a Sabado 6:30 a.m. a 12 m.

Jhon Jairo Amaguaña Maldonado
47 años CC 79833121

13-06-2024 DIA MES AÑO

El suscrito medico certifica que el mencionado paciente en el momento no presenta ni posee sintomas de enfermedad infectocontagiosa que le impida vivir en comunidad. Peso 66K Talla.160cm

No es sintomático respiratorio, no evidencia enfermedades orofaríngeas ni de la piel, por lo cual es apto para manipular y transportar alimentos.

Adulto sano en el momento.

Durante la revisión médica se utilizan elementos de protección personal y se cumple protocolo de bioseguridad

Dra. Liliana Amaya G.
RM 01686/99/51974173

Dra. Liliana Amaya Grimaldos
Médico Cirujano
R.M. 01686-99/51974173
E.M.I.N.C.



Dra. Liliana Amaya Grimaldos

MEDICINA INTERNA GENERAL REG. MEDICO 01686/99
ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPUS

CONSULTA GENERAL

CONSULTORIO Cte. 80 Año 77-15 - Tels.: (601) 223 7401 - (601) 436 8370 - (601) 430 9196 - Celular (03) 315 158 543/553
HORARIO: Lunes a Sábado 8:30 a.m. a 12:00 p.m.

~~Shadi Jwi Farinango Castillo~~
17 años TI 1014201146

30-4-2025 DIA MES AÑO

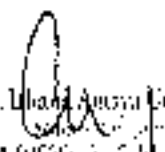
El suscrito medico certifica que el mencionado paciente en el momento no presenta ni posee sintomas de enfermedad infectocontagiosa que le impida vivir en comunidad. Peso 92K Talla 185cm

No es sintomático respiratorio, no evidencia enfermedades orofaríngeas ni de la piel, por lo cual es apto para manipular y transportar alimentos.

Adulto sano en el momento.

Durante la revisión médica se utilizan elementos de protección personal y se cumple protocolo de bioseguridad

Dra. Liliana Amaya G.
RM 01686/99/51974173


Dra. Liliana Amaya Grimaldos
R.M. 01686/99/51974173
E.M.J.V.C.



Dra. Liliana Amaya Grimaldos

MEDICO CIRUJANO GENERAL - REG. MEDICO 0178569
ESCUELA DE MEDICINA JUAN V. CORPAS

CONSULTA GENERAL

CONSULTORIO: Cra. 30 A No. 77-19 - Tels.: (601) 223 7401 - (601) 436 6376 - (601) 430 9196 - Celular (30) 315 353 643273
HORARIO: Lunes a Sábado 6.30 a.m. a 12 m.

~~Hector Amaguaña Yamberla~~ 30-1-2020 MES AÑO
56años CC 80772216

El suscrito medico certifica que el mencionado paciente en el momento no presenta ni posee sintomas de enfermedad infectocontagiosa que le impida vivir en comunidad Peso 59K Talla 165cm

No es sintomático respiratorio, no evidencia enfermedades orofaríngeas ni de la piel, por lo cual es apto para manipular y transportar alimentos

Adulto sano en el momento.

Durante la revisión médica se utilizan elementos de protección personal y se cumple protocolo de bioseguridad

Dra. Liliana Amaya G.
RM 01686/99/51974173

Dra. Liliana Amaya Grimaldos
RM 01686/99/51974173
E.M.U.N.C.



DR JOSE ALFREDO SELVIZ

MEDICO Y CIRUJANO GENERAL

CC 19.480.565 R.M :1492

ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS

SERVICIO MEDICO A DOMICILIO

Ciudad y Fecha: BOGOTA, 06 DE MAYO DEL 2024

Nombre: HENRY PABON ACOSTA

Identificación: 2.996.628

AL EXAMEN MEDICO GENERAL EL
PACIENTE NO PRESENTA, DIAGNOSTICO
SINTOMATICO RESPIRATORIO Y
SINTOMATICO DE PIEL, SU ESTADO DE
SALUD ES BUENO Y SE ENCUENTRA
APTO PARA TRABAJAR COMO
MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Dr. José Alfredo Selviz
Medico General
CC 19.480.565 R.M :1492
Consultorio 201, Teléfono: 5446124 Cel. 316 6500552



CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.

Nit: 930.082.988-6

Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202410453

FECHA: 13/07/2024

PREVIO EXAMEN MÉDICO CERTIFICO QUE: YOSÉN ESTEBAN RUBIANO LONGOÑO

IDENTIFICADO(A) CON CC 1113887796

PERSONA CONSIDERADA APTA PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS: SI

OBSERVACIONES:

CERTIFICADO DE ALIMENTOS.

GOZA DE BUEN ESTADO DE SALUD, NO SUFRE DE ENFERMEDAD DERMATOLÓGICA, PULMONAR, INFECCIO-CONTAGIOSA; PUEDE VIVIR EN COMUNIDAD Y LABORAR MANIPULANDO ALIMENTOS SIN RESTRICCIÓN

Angelica M. Baron Santiesteban
Medico Especialista - S.O. C.M.C
R.M. 52274908
Lic. 25-4723 de 24/08/2015

DRA. ANGELICA MARIA BARON SANTIESTEBAN
MEDICO ESPECIALISTA S.O.
25-4723



Dr. Carlos Martin Sánchez Aponte

MEDICO GENERALISTA
Médico Generalista

CONSULTORIO C/4 B/A No 77-19 - Tel: (601) 221 7495 (601) 426 8320 (601) 406 9136 - Celular: 915 354 6431 / 2
HORARIO: Lunes a Sábado 9:30 a.m. a 12 m

LUIS ALFREDO CAIGEDO
26 años CC 1110585927

31-07-2024 MES AÑO

El suscrito medico certifica que el mencionado paciente en el momento no presenta ni posee sintomas de enfermedad infectocontagiosa que le impida vivir en comunidad

No es sintomático respiratorio no evidencia enfermedades orofaríngeas ni de la piel, por lo cual es apto para manipular y transportar alimentos

Adulto sano en el momento.

DR. CARLOS M. SANCHEZ A.
Médico Generalista
Especialista en Medicina Familiar
Médico Generalista
Médico Generalista

FAVOR NO
CAMBIAR LA
FÓRMULA

LO IMPOSIBLE PARA EL HOMBRE, ES POSIBLE PARA DIOS L. 1072



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202412077

Se certifica que al señor(a): **ISMAEL BELTRAN AVILA**
Identificado(a) con documento: **CC 386491**
Se le practicaron los exámenes: **COPROLOGICO
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
FROTIS DE GARGANTA
KOH UÑAS**

Tipo de examen: **PREOCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
Empresa: **ASOCIACIÓN AGRO NATURAL DEL CAMPO**
Cargo: **OPERARIO LOGISTICO**
Fecha: **10/08/2024**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO CON RESTRICCIÓN**

Restricciones:

EVITAR:

LA EXPOSICION EN AMBIENTES DE ALTO IMPACTO DE RUIDO.

EVITAR EXPOSICION POR PERIODO DE TIEMPO PROLONGADO A NIVELES DE RUIDO MAYORES A 80 DBS.

Recomendaciones laborales:

APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR. APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS.

USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS.

AUTOCUIDADO, PROPENDER POR LA REALIZACION DE ACTOS SEGUROS.

HIGIENE POSTURAL.

REALIZAR CAMBIOS DE POSTURA CADA 2 HORAS.

MANTENER ANGULOS DE CONFORT EN EXTREMIDADES Y COLUMNA VERTEBRAL.

PAUSAS ACTIVAS.

CAPACITACIÓN PARA EL MANEJO ADECUADO DE CARGAS.

USO DE CORRECCION OPTICA INDICADA.



Dra. Liliana Amaya Grimaldos

MEDICO CIRUJANO GENERAL - REG. MEDICO 01686/99
ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS

CONSULTA GENERAL

CONSULTORIO: Cra. 80 A No. 77-19 - Tels.: (601)223 7401 - (601) 436 8370 - (601)430 9196 - Celular (03)315 358 6432/33
HORARIO: Lunes a Sabado 6:30 a.m. a 12 m.

Lida. Carmenza Teran
52 años CC 39669238

25-04-2024 MES AÑO

El suscrito medico certifica que la mencionada paciente en el momento no presenta ni posee sintomas de enfermedad infectocontagiosa que le impida vivir en comunidad.

No es sintomático respiratorio, no evidencia enfermedades orofaríngeas ni de la piel; por lo cual es apto para manipular y transportar alimentos.

Adulto sano en el momento.

Dra. Liliana Amaya G.
RM 01686/99/51974173

Dra. Liliana Amaya Grimaldos
Med. Cirujano
R.M. 01686-99/51974173
E.N.J.N.C.



Dra. Liliana Amaya Grimaldos

MEDICO CIRUJANO GENERAL - REG. MEDICO 01686/99
ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS

CONSULTA GENERAL

CONSULTORIO: Cra. 80 A No. 77-19 - Tels.: (601)223 7401 - (601) 436 8370 - (601)430 9196 - Celular (03)315 358 6432/33
HORARIO: Lunes a Sabado 6:30 a.m. a 12 m.

José Antonio Amaguaña Maldonado 13-06-2024 MES AÑO
42años CC 80143462

El suscrito medico certifica que el mencionado paciente en el momento no presenta ni posee síntomas de enfermedad infectocontagiosa que le impida vivir en comunidad. Peso 74.5K Talla.162cm

No es sintomático respiratorio, no evidencia enfermedades orofaríngeas ni de la piel, por lo cual es apto para manipular y transportar alimentos.

Adulto sano en el momento.

Durante la revisión médica se utilizan elementos de protección personal y se cumple protocolo de bioseguridad

Dra. Liliana Amaya G.
RM 01686/99/51974173

Dra. Liliana Amaya Grimaldos
Médico Cirujano
R.M. 01686-99 C.C. 51974173
E.M.J.M.C.