COMUNIDAD DE CUIDADO: Hogar San José Saramita
CONVENIO O CONTRATO: 9581 de 2024
FECHA: **ABRIL/2025**

7. DOCUMENTO DE PROVEEDORES DE ALIMENTOS.

		ESTABLECIMIENTO			TRANSPORTE			MANIPULADOR DE ALIMENTOS		
		ACTA No. Xxx con concepto y porcentaje de cumplimiento	Fecha Expedición	Fecha de Vencimiento	ACTA No. Xxx con concepto y porcentaje de cumplimiento	Fecha Expedición	Fecha de Vencimiento	NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Fecha Expedición y Vencimiento de Certificado BPM	Fecha de Expedición Vencimiento Certificado Medico
1	Frutas y verduras	Acta No. 40069 Favorable 91% **INVIMA**	05/03/2025	05/03/2026	Acta No. 2574381 Favorable 100% **INVIMA**	14/08/2024	14/08/2025	Laura Daniela Sánchez Cristancho	15/08/2024 15/08/2025	17/08/2024 17/08/2025
2	Carnes	Acta No. AS21E 817628 Favorable 93%	07/10/2024	07/10/2025	Acta No. 257430981-24 Favorable 100% **INVIMA**	05/11/2024	05/11/2025	Diego Fernando García Sarrín	11/02/2025 11/02/2026	11/02/2025 11/02/2026
3	El gran surtidor	Acta No. 200153 Favorable 93.25% **INVIMA**	16/07/2024	16/07/2025	Acta No. 257433120 Favorable 100% **INVIMA**	26/06/2024	26/06/2025	Luis Fernando Carrasco Higuera	21/06/2024 21/06/2025	11/07/2024 11/07/2025
4	Panadería	Acta No. 17109 Favorable 88.5% **INVIMA**	04/10/2024	04/10/2025	*No se utiliza transporte puesto que se adquieren en una panadería muy cercana que trae los productos diariamente a las 7 am			Karen Milena Garzón Romero	27/06/2024 27/06/2025	27/06/2024 27/06/2025
5.	Lácteos	Acta No. 5 Favorable 90% **INVIMA**	21/09/2022	21/09/2025	Acta No. IN_25899MQF073_3 Favorable 97% **INVIMA**	20/11/2024	20/11/2025	Alber Arley Aguirre Presiga	26/09/2024 26/09/2025	15/10/2024 15/10/2025
6.	Pulpas	Acta No. 7303-0720-24 Favorable 61.2% **INVIMA**	14/03/2024	14/03/2025	Acta No. VC-001-0511482061467-74YABN Favorable 100% **INVIMA**	19/02/2024	19/02/2025	Juan Sebastián Dallos	30/09/2024 30/09/2025	14/09/2024 14/09/2025

1.FRUTAS Y VERDURAS



Documento establecimiento

invima

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

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Secretaría de Salud

CIUDAD: Fusagasuga | FECHA: 05. 03. 25 | ACTA N°: 0069

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Fsga

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPOS OBLIGATORIOS

RAZÓN SOCIAL	Jova Danila Sanchez C.
*CÉDULA / NIT	1.003316911
*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	75290100331691 11
*NOMBRE COMERCIAL	Supermercado LHS dulce luna
*DIRECCIÓN	Cra 6 N 17-93
MATRICULA MERCANTIL	05616651
*DEPARTAMENTO	Cund
*MUNICIPIO	Fsga
Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ] Cual:	Balmoral
TELÉFONOS	312 3535661
FAX	—
CORREO ELECTRÓNICO	lunasanchezchina@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO	Jova Danila Sanchez C
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento	1003516911
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Jova Danila Sanchez C
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento	1003516911
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Cra 6 N 17-93
*DEPARTAMENTO	Cund
*MUNICIPIO	Fsga
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	lunes - domingo
*NÚMERO DE TRABAJADORES	2

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
	05. 02. 24	FAVORABLE	X		91 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

***MOTIVO DE LA VISITA**

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

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

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

Invima	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS				ALCALDÍA DE PUKARANUKA Secretaría de Salud
1.3	**Techos, puertas, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Art. 31 Numeral 1, 2.)*	1,5	0,75	0	Se observa falla de mantenimiento C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Numeral 8.1, 8.2, 8.3, 8.4. Art. 31 Numeral 1, 2.)*	3	1,5	0	Lavamanos de accionamiento no manual C
1.5	**Áreas de exhibición y venta** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 8. Numeral 2.3, 2.5. Art. 31 Numeral 1, 2.)*	2	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta
2	**EQUIPOS Y UTENSILIOS**	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 8, Art. 10 Numeral 2.3. Art. 18 numeral 3.1, 3.2 y 3.3. Art 31 Numeral 1, 2, 3.)*	6	3	0	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 2, 3, 4, 7, 9 y 10. Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.)*	6	3	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3	**PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS**	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud aparente. (signos/lesiones)** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 2, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	6	3	0	Soporte plan de acciones preventivas y correctivas del personal manipulador C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	3	1,5	0	No se evidencia reconocimiento medico C
3.3	**Prácticas higiénicas y dotación** *(Resolución 2674 de 2013 Art 14 Numeral 1, 2,4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 Artículo 31 numeral 4 , artículo 30 numeral 5.)*	6	3	0	C
3.4	**Capacitación en manipulación higiénica de alimentos.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 12, 14.)*	5	2,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

Invima

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

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA
Secretaría de Salud

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Suministro y calidad de agua potable.** (Decreto 901 de 1994, Art. 82 Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 8, Numeral 3 Resolución 2115 de 2007 Artículo 8.)	5	2,5	0	C
4.2	**Residuos líquidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 8, Numeral 4.)	2,5	1,25	0	C
4.3	**Residuos sólidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 8, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3)	2,5	1,25	0	C
4.4	**Control integral de plagas.** (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	6		0	C
4.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** (Resolución 2674/2013 Artículo 8 Numeral 6.5, Artículo 26 Numeral 1.)	6	3	0	C
4.6	**Soportes documentales de saneamiento.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	4	2	0	Superior Programa Saneamiento. 1. control plagas 3. Agua potable 2. Residuos solidos 4. Aseo y limpieza C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

5	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Condiciones de almacenamiento** (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 1, 2, 3, 4, 6, 7, Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.)	8	4	0	C
5.2	**Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados.** (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425 Decreto 2278 de 1982, Art. Art. 359, 360, 361 Decreto 561 de 1984, Art. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 80, 100, 101, 102 y 103 Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 2, Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4, Art. 35 Numeral 4.)	9	4,5	1	NA C
5.3	**Manejo de productos que se expenden a temperatura ambiente.** (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 3, 4, Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4, Art. 35 Numeral 6.)	8	4	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

Carrera 7 No. 6-15 Piso 2 Barrio Centro
www.floridablancaensuconstruccion.gov.co
secretariadesalud@floridablancaensuconstruccion.gov.co
Línea Gratuita Nacional 018000-127252
Código Postal 252211

Invima

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

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA
Secretaría de Salud

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

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
91%	FAVORABLE	80-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable [I], independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 80,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 5 del mes de Marzo del año 2025 en la Ciudad de Floro

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Carlos A. Cortés	NOMBRE:	
CÉDULA:	82393398	CÉDULA:	
CARGO:	Tec. Area Salud	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	S.S.H	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	Laura Sánchez	FIRMA:	
NOMBRE:	Laura Daniela Sanchez Cristancho	NOMBRE:	
CÉDULA:	1003516911	CÉDULA:	
CARGO:	Representante.	CARGO:	

Documento vehículo

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

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

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Cundinamarca

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Jhon Jairo Sanchez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] | Número de documento: 11389843

*PLACA DEL VEHÍCULO: WOY 578 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: —

TELÉFONOS: 3115693046

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: NTC

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: cra 6 # 17-77

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: Fusagasuga

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

*MARCA: J.A.C | *MODELO: 2017 | *COLOR: Amarillo

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Productos Agricolas y Frutícolas

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [X]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 24 Horas Lun-Sab | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

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

*MOTIVO DE LA VISITA

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

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

1	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Diseño sanitario del vehículo. *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367,368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)*	(12)	6	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
2.1	Condiciones de los utensilios. *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	(12)	6	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

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

3.3	Prácticas higiénicas. *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)*	13	6,5	0	C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	6	3	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta

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

5	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
5.1	Condiciones de conservación del producto. *(Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373 Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99 Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)*	20		0		C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. *(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)*	5	2,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

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

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | X | No | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Valido x un año

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 14 del mes de agosto del año 2024 en la Ciudad de Sincelejo.

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Manuel Fco Duran	NOMBRE:	
CÉDULA:	11-395954	CÉDULA:	
CARGO:	TEC-Sanitario	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	ESE Hospital San Rafael	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:		NOMBRE:	
CÉDULA:		CÉDULA:	
CARGO:		CARGO:	

Documentos manipulador de alimentos



CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

FOTO

NOMBRE: LAURA DANIELA SANCHEZ

DOCUMENTO: 1.003.516.911

MUNICIPIO: FUSAGASUGA

VENCE: D 15 M 08 A 25

21154

Ing. LUZ ANGELA PABON PARDO

DSAAL-CM-2019-05-18 - SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA



LUZ ANGELA PABON PARDO

INGENIERA DE ALIMENTOS-UNISALLE

MATRICULA PROFESIONAL 25254107583 CND

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

Este carnet lo acredita como Manipulador de Alimentos

Válido ante las autoridades competentes de salud a nivel nacional

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

VÁLIDO ÚNICAMENTE CON SELLO SECO Y FIRMA AUTORIZADA

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

Fusagasugá - Cundinamarca

LABORATORIO CLINICO

DRA: MAGALY SANABRIA
UNIVERSIAD JAVERIANA
REG 0848

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

Microbiología

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS -KOH-

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

FROTIS DE GARGANTA

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

GRAM
COCOS GRAM POSITIVOS Negativo

Parasitología

COPROLÓGICO

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

Bacterióioga:

MAGALY SANABRIA REINA
REG: 0848
UNIVERSIDAD JAVERIANA

2. **Carnes**



Documento establecimiento

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

Acta Número AS21E **817628**

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

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 400158	Número de Inscripción: 438	Número de carpeta: 400158
Razón social: NO APLICA		
Nombre del establecimiento: DELICARNES H.B		
NIT: 5697174 DV: 2	Sede: UMCA	
Dirección: KR 620 57D 46 SUR LC 1		
Ubicación: NO APLICA		
Localidad: KENNEDY	UPZ: CARVAJAL	
Barrio: GUADALUPE	Teléfonos 3124563933	
Correo electrónico para notificación: DELICARNESHB@GMAIL.COM		
Nombre propietario: HUMBERTO BLANCO SILVA		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☒ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento: 5697174	
Nombre representante legal: NO APLICA		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento: NO APLICA	
Dirección de notificación: KR 620 57D 46 SUR LC 1		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 03340050		
Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS		
Intervención: EXPENDIO CARNE Y/O PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES		
Tipo de establecimiento: EXPENDIO CARNE		
Establecimiento autorizado: SI ☒ NO ☐		
Número de trabajadores: 06	Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: 9:00PM A 8:00AM	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro: LUNES A SABADO		
Tipo de productos que expende: Carne: Bovina ☐ Porcina ☐ Aves ☐ Productos cárnicos comestibles (Vísceras) ☐ Otras especies: _____ Otro tipo de productos: Si ☐ NO ☐		

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

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

MOTIVO DE LA VISITA

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

EVALUACIÓN

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

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

Acta Número
AS21E 817628

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)		Nivel de cumplimiento
95%	X	Favorable	90-100%
		Favorable con Requerimientos	60-89,9%
		Desfavorable	<59,9%

En caso que uno o más de los aspect a evaluar sea identificado como crit y calificado como Inaceptable (I), indepe diente del porcentaje de cumplimien obtenido, el CONCEPTO SANITARIO emitir será DESFAVORABLE y se proc derá a aplicar la MEDIDA SANITARI DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

Número total de muestras tomadas	Ninguna
Número del acta de toma de muestras	N.A

IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se socializa normatividad sanitaria vigente para cumplimiento.

- Resolución 2401/2013, Decreto 1500/2007.

Por parte del establecimiento: Ninguna

Andrés Blanco N.

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

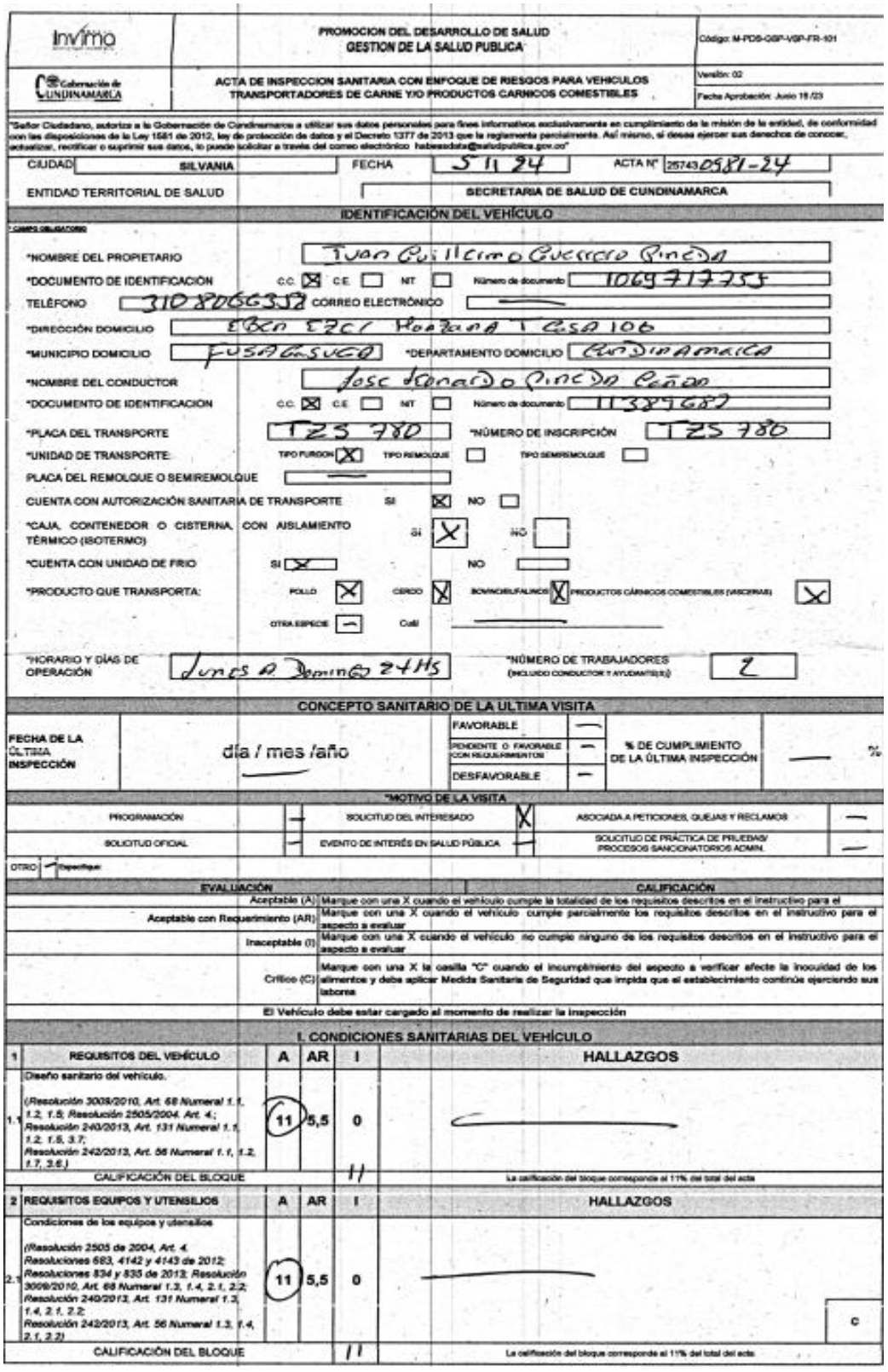
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 07 del mes de 10 del año 2024 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable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

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: Angela Paola Moreno	Nombre:
Tipo de documento: C.C	Tipo de documento:
Número de documento: 1032424788	Número de documento:
Profesión u oficio: Medico Veterinario	Profesión u oficio:
Firma: Angela P. Moreno	Firma:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	**TESTIGO**
Nombre: Andrés Blanco N.	Nombre:
Tipo de documento: C.C.[X] C.E.[ ] NIT[ ] PEP[ ] PS[ ] PTP[ ]	Tipo de documento: C.C.[ ] C.E.[ ] NIT[ ] PEP[ ] PS[ ] PTP[ ]
Número de documento: 1133777556	Número de documento:
Cargo: Representante legal[ ] Propietario[ ] Encargado[ ]	Firma:
Firma: Andres Blanco N.	

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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Documento vehículo



Invima

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTION DE LA SALUD PUBLICA

Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-101

Gobernación de CUNDINAMARCA

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGOS PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE CARNE Y/O PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES

Versión: 02

Fecha Aprobación: Junio 18 /23

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

CIUDAD: SILVANIA | FECHA: 5 11 24 | ACTA N°: 25743 0981-24

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*CAMPOS OBLIGATORIOS

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Juan Guillermo Guerrero Pineda

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] | Número de documento: 1069717735

TELÉFONO: 3108066352 | CORREO ELECTRÓNICO: —

*DIRECCIÓN DOMICILIO: Eden Ezci Hacienda Casa 106

*MUNICIPIO DOMICILIO: Fusagasuga | *DEPARTAMENTO DOMICILIO: Cundinamarca

*NOMBRE DEL CONDUCTOR: Jose Donaldo Pineda Peñon

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] | Número de documento: 11389687

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

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

PLACA DEL REMOLQUE O SEMIREMOLQUE: —

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

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

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

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

OTRA ESPECIE [—] Cual: —

*HORARIO Y DÍAS DE OPERACIÓN: Lunes a Domingo 24Hs | *NÚMERO DE TRABAJADORES (INCLUIDO CONDUCTOR Y AYUDANTE(S)): 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: día / mes /año —

FAVORABLE	—	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	— %
PENDIENTE O FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	—		
DESFAVORABLE	—		

*MOTIVO DE LA VISITA

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

OTRO: — Especifique:

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

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

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

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

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

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

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que en la lista de los requisitos a evaluar sea calificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar las sanciones a que haya lugar y MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva sobre el producto transportado en este caso el vehículo
100 %	X	FAVORABLE	80 -100%	
		DESFAVORABLE	< 79,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL VEHÍCULO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

SI | NO | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

El Vehículo en mencion cumple con el decreto 1 500 de transporte productos carnicos + VALIDO X 1 AÑO

Por parte del responsable del vehículo:

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

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

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

Documentos manipulador

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S

HABILITADO POR LA SECRETARIA DE SALUD
DSP-SDVSP-AL-CMA-158-02-23

Fusagasugá, febrero 11 de 2025

Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

CERTIFICACION:

ACTIVIDAD: MANIPULADOR DE ALIMENTOS SECTOR CARNICOS

Relaciono el personal asistente, año en curso, según actividad.

CODIGO	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
021115	MAGNOLIA MOLINA LOZANO	40.770.150

CONTENIDO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

Se asignaron: fechas de cada módulo hasta **completar 10 horas año calendario 2025,**

No. de secciones	H. Lectivas (teoria)	H. Prácticas	Total de Horas
(3)	(9)	(1)	(10)

CRONOGRAMA

TEMAS CAPACITACION	MODULO 1	MODULO 2	MODULO 3
Legislación aplicable	X		
Almacenamiento, expendio y transporte.		X	
Inspección, vigilancia, control, medidas sanitarias de seguridad, procedimiento y sanciones.			X

Carrera 8. N. 6-35 CC. CENTROFUSA Local 118 Fusagasugá- Cundinamarca.
Cel. 3045951651 – 3185635210 - controldeplagasin@hotmail.com

ASI DAMOS CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DE LEY

Servicios integrales EN SALUD PUBLICA

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S.

SECTOR CARNES, DERIVADOS CARNICOS, TRANS, EXPENDIOS

MAGNOLIA
MOLINA LOZANO
Identificación.
40.770.150

VENCE Día: 11 Mes: FEB Año: 2026

COD: 021115

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

MANIPULACIÓN
PRODUCTOS CARNICOS

NORMATIVIDAD VIGENTE:
SEGUN RES. 2674 DE 2013
CIR. GOB. 158/17 SALUD PUBLICA
RESOLUCION 240 DE 2013 ART. 132

GERENTE

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

LABORATORIO CLINICO

DRA: MAGALY SANABRIA
UNIVERSIAD JAVERIANA
REG 0848

PACIENTE: MAGNOLIA MOLINA LOZANO
EDAD 56 AÑOS **FECHA** 11/02/2025
CEDULA: 40770150

Microbiologia

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS -KOH-

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

FROTIS DE GARGANTA

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

GRAM
COCOS GRAM POSITIVOS Negativo

Parasitología

COPROLÓGICO
Consistencia: Blanda
Color: Café
Almidones +
Flora bacteriana Normal
Resultado: No se observan parásitos intestinales en la muestra analizada

Bacterióloga: MAGALY SANABRIA SAENA
REG: 0848
UNIVERSIDAD JAVERIANA

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

12 febrero
Magnolia Molina Lozano
CC 40770150

Estado general: bueno
Laboratorial: normal.
Exámen médico: bien
Rede neuropsicoalimenta

Dr. Carlos A. Rozo G.
MEDICO
Registro 2652

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S

HABILITADO POR LA SECRETARIA DE SALUD
DSP-SDVSP-AL-CMA-158-02-23

Fusagasugá, febrero 11 de 2025

Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

CERTIFICACION:

ACTIVIDAD: MANIPULADOR DE ALIMENTOS SECTOR CARNICOS

Relaciono el personal asistente, año en curso, según actividad.

CODIGO	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
021111	DIEGO FERNANDO GARCIA SARRIA	94.361.518

CONTENIDO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

Se asignaron: fechas de cada módulo hasta completar 10 horas año calendario 2025,

No. de secciones	H. Lectivas (teoria)	H. Prácticas	Total de Horas
(3)	(9)	(1)	(10)

CRONOGRAMA

TEMAS CAPACITACION	MODULO 1	MODULO 2	MODULO 3
Legislación aplicable	X		
Almacenamiento, expendio y transporte.		X	
Inspección, vigilancia, control, medidas sanitarias de seguridad, procedimiento y sanciones.			X

Carrera 8. N. 6-35 CC. CENTROFUSA Local 118 Fusagasugá- Cundinamarca.
Cel. 3045951651 – 3185635210 - controldeplagasin@hotmail.com

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S.

SECTOR CARNES, DERIVADOS CARNICOS, TRANS, EXPENDIOS

DIEGO FERNANDO GARCIA SARRIA
Identificación.
94.361.518

VENCE Día: 11 Mes: FEB Año: 2026

COD: 021111

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

NORMATIVIDAD VIGENTE:
SEGUN RES. 2674 DE 2013
CIR. GOB. 158/17 SALUD PUBLICA
RESOLUCION 240 DE 2013 ART. 132

MANIPULACIÓN PRODUCTOS CARNICOS

GERENTE

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

LABORATORIO CLINICO

DRA: MAGALY SANABRIA
UNIVERSIAD JAVERIANA
REG 0848

PACIENTE: DIEGO FERNANDO GARCIA SARRIA
EDAD 47 AÑOS **FECHA 11/02/2025**
CEDULA: 94361518

Microbiologia

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS -KOH-

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

FROTIS DE GARGANTA

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

GRAM
COCOS GRAM POSITIVOS Negativo

Parasitologia

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

Bacterióloga: MAGALY SANABRIA SARRIA
REG: 0848
UNIVERSIDAD JAVERIANA

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

12 Febrero/25
Diego Fernando Garcia Sarria
cc 94361519

Estado general: bien
Laboratorio: normal
Examen médico: bien
Pedo mangular documento

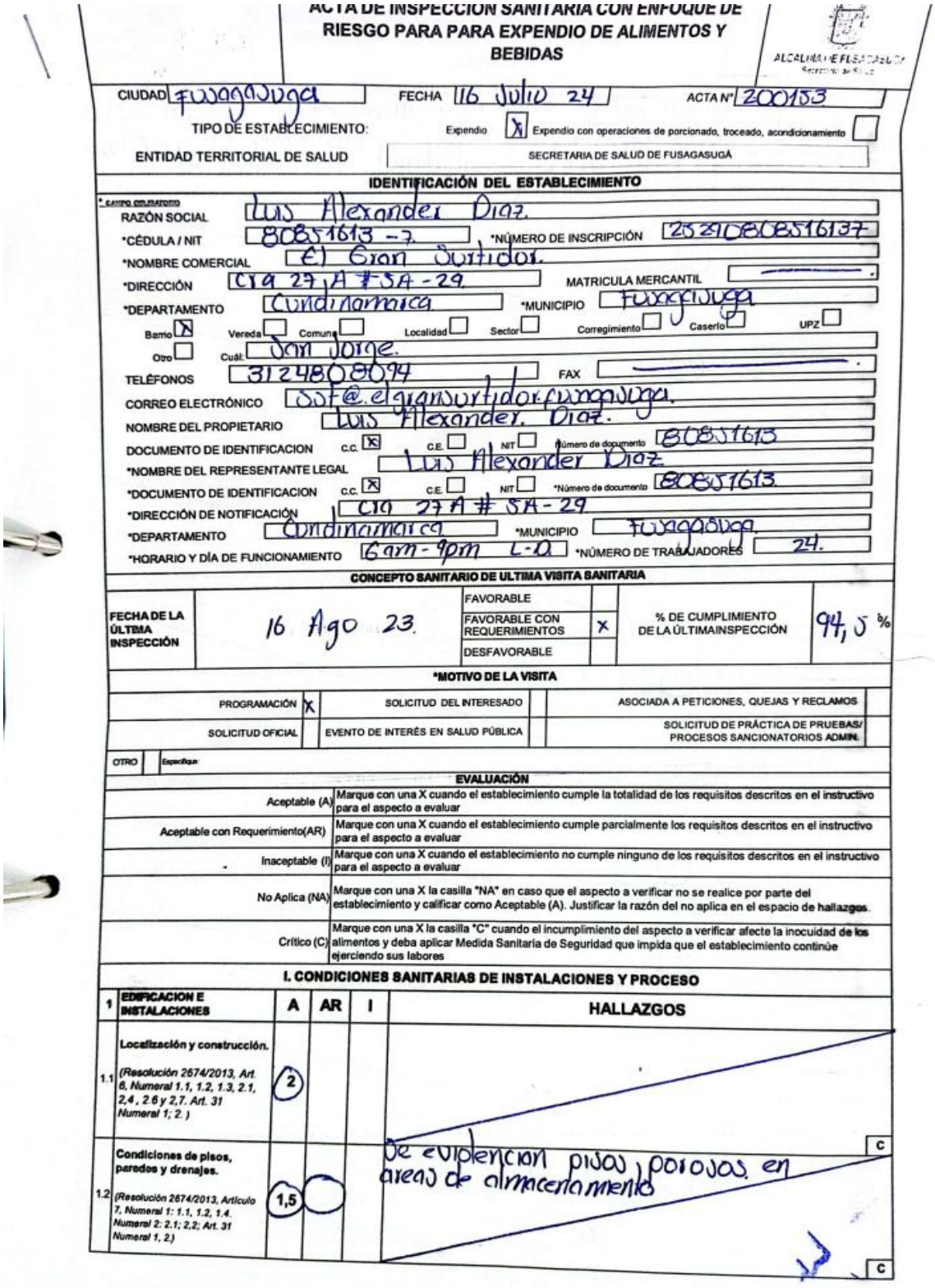
cada Abril

Dr. Carlos A. Rozo G.
MEDICO
Registro 2652

3.Granos y abarrotes



Documento establecimiento



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

ALCALDIA DE FUSAGASUGA

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

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE FUSAGASUGÁ

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Luis Alexander Diaz.

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

*NOMBRE COMERCIAL: El Gran Surtidor.

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

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: Fusagasuga

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

Otro [ ] Cuál: San Jorge.

TELÉFONOS: 3124808094 | FAX: ———

CORREO ELECTRÓNICO: SSF@.elgransurtidor.fusagasuga.

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Luis Alexander. Diaz.

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

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Luis Alexander Diaz.

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

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

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: Fusagasuga.

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

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

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

***MOTIVO DE LA VISITA**

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

OTRO | Especifique

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento(AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

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

invima

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

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA

	REQUISITOS LEGALES	A	AR	I	HALLAZGOS
6	6.1 Procedencia y requisitos legales 6.1 (Decreto 561 de 1984, Art. 33. Decreto 1686 de 2012 Art. 46, 47; 49; 50. Resolución 2674 de 2013 Art. 31 parágrafo 2. Art. 37. Resolución 5109 de 2005;)	5	2.5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	5			La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
93,25%	X FAVORABLE	90-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

(Si) / No | Cuál: 11 11 11

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna.

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 16 del mes de Julio del año 24 en la Ciudad de Fgga.

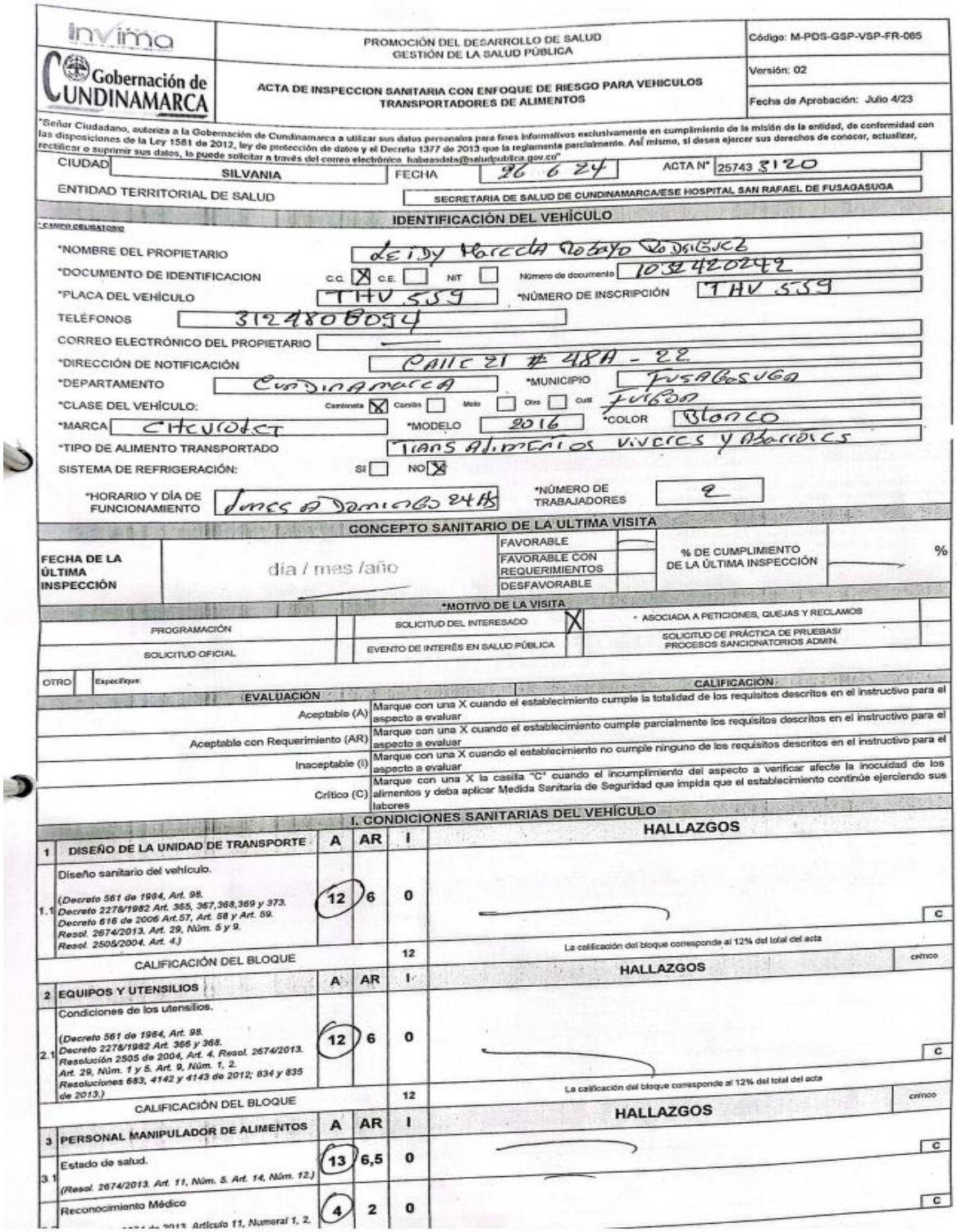
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: Alexandra M	FIRMA:
NOMBRE: Alexandra Mendez.	NOMBRE:
CÉDULA: 1007744764	CÉDULA:
CARGO: Ing Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: S.S.M	INSTITUCIÓN:

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

Documento vehículo



invima

Gobernación de CUNDINAMARCA

PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-065

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

Versión: 02

Fecha de Aprobación: Julio 4/23

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

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

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

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: LEIDY Marcela Rodriguez Rodriguez

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

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

TELÉFONOS: 3124806094

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO:

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

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: FUSAGASUGA

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

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

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: TRANS ALIMENTOS VIVERES Y ABARROTES

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [X]

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

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: día / mes /año

FAVORABLE [ ]
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS [ ]
DESFAVORABLE [ ]

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: %

*MOTIVO DE LA VISITA

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

OTRO | Especifique:

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

	1 DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 355, 357,368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)	12	6	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta — crítico

	2 EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	12	6	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta — crítico

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

3.3	Prácticas higiénicas. *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)*	13	6,5	0		C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	6	3	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	

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

5	**REQUISITOS HIGIENICOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**	cumco
5.1	Condiciones de conservación del producto. *(Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)*	20		0		C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. *(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)*	5	2,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

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

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	4
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No X | Cuál: ———

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

VALIDO X 1 AÑO

Por parte del establecimiento:

N/A

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 26 del mes de junio del año 2024 en la Ciudad de SILVANIA.

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: **MANUEL FRANCISCO RINCON ORDOÑEZ**	NOMBRE:
CÉDULA: **11.375.964**	CÉDULA:
CARGO: **TECNICO DE SANEAMIENTO**	CARGO:
INSTITUCIÓN: **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA**	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: YULY PAOLA MORTES L.	NOMBRE:
CÉDULA: 1069714208 FUSA.	CÉDULA:
CARGO: ADMON	CARGO:

Documentos manipulador

COOPSUMAPAZ IPS

COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL SUMAPAZ
nit 808.002.168-9

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



N° 13.344

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

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

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

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

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

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

CONDUCTOR

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

Observaciones: *NO APLICA*

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

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

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

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

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

Página 1 de 1

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

Powered by CamScanner

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

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S.

LUIS FERNANDO CARRASCO HIGUERA
Identificación.
11.259.695

VENCE: Dia: 21 Mes JUNIO 2025

COD. 062106

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

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

MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

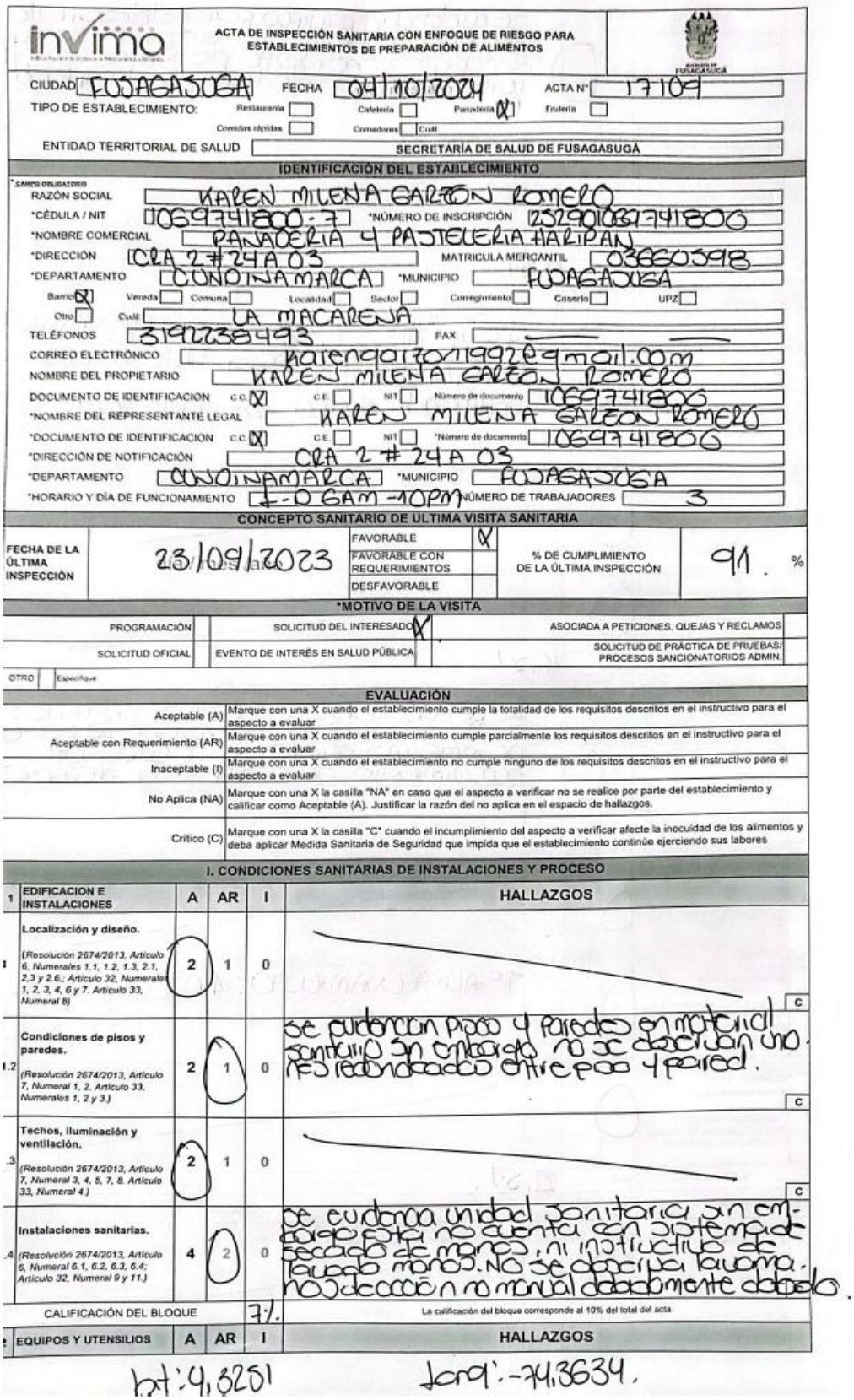
GERENTE

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

4.Panaderia



Documento establecimiento



invima

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

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ

CIUDAD: FUSAGASUGA | FECHA: 04/10/2024 | ACTA N°: 17109

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD DE FUSAGASUGÁ

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: KAREN MILENA GARZON ROMERO

*CÉDULA / NIT: 1069741800-7 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25290108741800

*NOMBRE COMERCIAL: PANADERIA Y PASTELERIA HARIPAN

*DIRECCIÓN: CRA 2 # 24A 03 | MATRICULA MERCANTIL: 03660398

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: FUSAGASUGA

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

TELÉFONOS: 3192238493 | FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: karengar1701199@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: KAREN MILENA GARZON ROMERO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1069741800

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: KAREN MILENA GARZON ROMERO

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1069741800

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CRA 2 # 24A 03

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: FUSAGASUGA

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7-0 6AM -10PM | NÚMERO DE TRABAJADORES: 3

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	23/09/2023	FAVORABLE [X]	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	91 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS [ ]		
		DESFAVORABLE [ ]		

***MOTIVO DE LA VISITA**

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

OTRO [ ] Especifique

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1	**Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)*	2	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	2	1	0	se evidencian pisos y paredes en material sanitario sin embargo no se observan uno. Pisos redondeados entre pisos y pared. C
.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	1	0	C
.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	2	0	se evidencia unidad sanitaria sin embargo esta no cuenta con sistema de secado de manos, ni instructivo de lavado manos. No se observa lavamanos. Inodoro no manual adecuadamente dotado.
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7.7	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS

lat: 4,13251 long: -74,13634.

2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	5	2,5	0	se evidencian equipos para el desarrollo de la actividad sin embargo se evidencia deficiencia de pintura en interiores de mesón de trabajo y cortadora. C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10. Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10 Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	7	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9,5%	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	7	3,5	0	No se evidencian acciones preventivas y correctivas en caso de accidente o enfermedad suceptible a transmitirse por alimentos. C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	0	Certificado Medico: 28 JUNIO 2024. C
3.3	**Prácticas higiénicas.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)*	7	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16,5%	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5 ; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	5	2,5	0	NO SE EVIDENCIAN CONCEPTOS SANITARIOS DE PROVEEDORES, NI CONTROL DE RECEPCIÓN DE MATERIAS PRIMAS, NO SE EVIDENCIA PROCEDIMIENTO DE GESTION DE ALERGENOS. C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	9		0	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0	T° ALMACENAMIENTO: 1,0°C - 4 3,2°C. C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			22,5%	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	3,5	0	C

5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5, Artículo 26 Numeral 1)*	7	3,5	0	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		33		La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
88,5%	FAVORABLE	90-100%
	X FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna.

Por parte del establecimiento:

X. Ninguna

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia de lo actuado se firma y ratifica en todo el contenido de la presente acta, por los funcionarios y demás personas que intervinieron en la visita, hoy 04 del mes de octubre del año 2024 en la Ciudad de Bucaramanga

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Lorena A. Bonilla	NOMBRE:	
CÉDULA:	1.098.464.384.	CÉDULA:	
CARGO:	Ing. Alimentos	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	SSMF.	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	X	FIRMA:	
NOMBRE:	X Karen Milena Gelvez	NOMBRE:	
CÉDULA:	X 1069741900	CÉDULA:	
CARGO:	X Propietaria	CARGO:	

Documentos manipulador alimentos



SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S.

KAREN MILENA
GARZON ROMERO
Identificación.
1.069.741.800

VENCE: Dia: 27 Mes JUNIO 2025

COD. 062707

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

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

MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

GERENTE

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



Dra.
Julia Hernández
ESPECIALISTA EN
MEDICINA OCUPACIONAL

Calle 7 No. 7-58 Primer Piso.
Fusagasugá

CERTIFICADO MÉDICO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

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

NOMBRE Y APELLIDO: KAREN MILENA GARZON ROMERO

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

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

CONCLUSIÓN APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

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

Dra. Julia Hernandez Vergara
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN
RES. 25-0775 / C.C. 52624309

@doctorajuliahernandez 315 762 2402

SALUD
MÉDICOS ESPECIALISTAS

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

Orden: 240627008

240627008

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

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

Nota:

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO DE REFERENCIA

MICROBIOLOGIA

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] — NEGATIVO

FROTIS FARINGEO

Parámetro	Resultado
REACCIÓN LEUCOCITARIA:	NEGATIVO
FLORA MIXTA NORMAL	ESCASO

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

Validado por: NANCY MAGALLY SANTOS GARCIA REG. 06429 CNB

PARASITOLOGIA

COPROLÓGICO

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

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

Validado por: NANCY MAGALLY SANTOS GARCIA REG. 06429 CNB

5.Leche



Documento establecimiento

invima	INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL	INSPECCIÓN	
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: IVC-INS-PM114	Versión: 08	Fecha de emisión: 2021/06/13

Ciudad / Departamento	Zipaquirá - Cundinamarca	Fecha	2022/09/21 y 22	Acta No.	5

DATOS GENERALES

Código de inscripción planta	8064018268-1	Dirección	Cl 34 No 29-08 vereda Susagua
Razón Social	Productos Alimenticios El Recreo SAS	Teléfonos	8519501, 3134324561
NIT - CC	860401826-8	Correo electrónico	gcalidad@productoselrecreo.com
Representante Legal	Hector Julio Piñeros Rojas	Fax	No presenta
GTT	Centro Oriente 2	Oficio Comisorio	7908-3046-22
Objetivo de la visita	Realizar visita de inspección sanitaria en atención a gestión del riesgo y toma de muestras, con el fin de verificar el cumplimiento de la reglamentación sanitaria vigente en especial la resolución 2674 de 2013, Decreto 616 de 2006, resolución 3310 de 1986, resolución 1804 de 1989, resolución 3929 de 2013 y demás reglamentación aplicable.		

DATOS DE PRODUCCIÓN

No. De empleados	471	La actividad industrial realizada en el establecimiento es acorde con lo establecido en Cámara de Comercio?	SI
Maquilas	D1 SAS, Jerónimo Martins Colombia SAS, Comercializadora La Bonanza SAS, Almacenes Éxito SA, Gaseosas Lux SAS, Alkosto SA		
SUBCATEGORÍAS EVALUADAS	1.1.1 Leche líquida (cruda, pasteurizada, ultrapasteurizada, UHT, esterilizada).		
	1.1.2 Derivados lácteos bebibles o cuchareables, saborizados y/o fermentados (por ejemplo yogur, kumis, kéfir, leches cultivadas con bifidobacterias).		
	1.3.1 Crema (nata), enteras o no; aceite de mantequilla; grasa de leche anhidra "ghee"		
	1.5.1 Quesos frescos (no madurados)		
	1.7.1 Arequipe / dulce de leche / caramelos de leche		
	3.5.1 Postres a base de agua con sabores naturales, idénticos a los naturales o artificiales a frutas, gelatinas listas para el consumo inclusive aquellas con trozos de fruta		
	4.5.1 Néctares y refrescos de fruta; y bebidas a base de jugo/zumo de fruta listos para consumo		
LÍNEAS DE SUBCATEGORÍA DE ALIMENTO			Cantidad/Unidad de tiempo
	1.1.1 Leche líquida UHT entera, semidescremada, descremada, deslactosada.		62026 m3/año
	1.1.2 Yogurt, kumis, avena, leche saborizada, bebidas lácteas.		24708 m3/año
	1.3.1 crema de leche pasteurizada y UHT.		1873 m3/año
	1.5.1 Queso fresco campesino, mozzarella, doble crema, para, costeño, quesillo, queso con bocadillo.		1100 ton/año
	1.7.1 Arequipe		7,3 ton/año
	3.5.1 Gelatina		4.8 m3/año
	4.5.1 Refrescos de fruta		6936 m3/año

	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
invima	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: IVC-INS-FM114	Versión: 05	Fecha de emisión: 2021/08/13

Ciudad / Depto: Zipaquirá - Cundinamarca | Fecha: 2022/09/21 y 22 | Acta No. 6

DATOS GENERALES

Código de inscripción planta:	6084018286-1	Dirección:	Cl 34 No 29-05 vereda Susagua
Razón Social :	Productos Alimenticios El Recreo SAS	Teléfonos:	8519501, 3134324561
NIT - C.C.:	860401826-8	Correo electrónico:	gcalidad@productoselrecreo.com
Representante Legal:	Hector Julio Piñeros Rojas	Fax:	No presenta
GTT:	Centro Oriente 2	Oficio comisorio:	7303-3046-22

Objeto de la visita : Realizar visita de inspección sanitaria en atención a gestión del riesgo y toma de muestras, con el fin de verificar el cumplimiento de la reglamentación sanitaria vigente en especial la resolución 2674 de 2013, Decreto 616 de 2006, resolución 2310 de 1986, resolución 1804 de 1989, resolución 3929 de 2013 y demás reglamentación aplicable.

DATOS DE PRODUCCION

Número de empleados:	471	La actividad industrial realizada en el establecimiento es acorde con lo establecido en Cámara de Comercio?	SI
Máquilas:	D1 SAS, Jerónimo Martins Colombia SAS, Comercializadora La Bonanza SAS, Almacenes Éxito SA, Gaseosas Lux SAS, Alkosto SA		
Subcategorías evaluadas:	1.1.1 Leche líquida (cruda, pasteurizada, ultrapasteurizada, UHT, esterilizada).		

Líneas de subcategoría del alimentos	Volúmen / año
1.1.1 Leche líquida UHT entera, semidescremada, descremada, deslactosada.	62026 m3/año

Subcategoría 1: 1.1.1 Leche líquida (cruda, pasteurizada, ultrapasteurizada, UHT, esterilizada).

1. DISEÑO Y CARACTERÍSTICAS DE LAS INSTALACIONES

No.	CRITERIOS EVALUADOS	Evaluación	Calificación	Crítico	Observaciones
1.1	El establecimiento presenta una adecuada localización y diseño. Res. 2674 Art. 6 num. 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6	ar	10		Se encuentran deficiencias de hermeticidad en parte baja del área de UHT y puerta lateral abierta, en filtro UHT parte alta ambas puertas y en techo de filtro sanitario zona de envasado UHT edge, en puerta posterior del área de mezclas. Las bodegas de producto terminado y materia prima presentan deficiencias de hermeticidad en puertas evidenciándose ingreso de insectos como zancudos. Se observan objetos ajenos en bodega de almacenamiento de material de empaque UHT.
1.2	El diseño de las instalaciones de elaboración de alimentos, procesamiento, empaque y almacenamiento es adecuado y cuenta con la amplitud suficiente para realizar las operaciones y permitir la circulación de los operarios. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 2.3	a	20		
1.3	El diseño de la instalaciones de las áreas de proceso permite un adecuado flujo de materia prima, producto y personal . Res. 2674 de 2013 Art. 18 num. 5	a	10		

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN			
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS					
	Código: IVC-INS-FM114	Versión: 05	Fecha de emisión: 2021/06/13			

1.4	Pisos, paredes y techos tienen un diseño adecuado y poseen un buen estado de mantenimiento. Res. 2674 Art. 7 num. 1.1, 1.2, 2, 3, 4, 5, 6 y 7	ar	5		Sección de media caña en área de empaque de UHT presenta deterioro, El área de dispensación no cuenta con doble puerta que la separe del exterior y el área de mezcla no cuenta con puerta unicamente cortinas. El techo del área de productos de aseo junto a filtro sanitario presenta signos compatibles con humedad.
1.5	El diseño, capacidad y dotación de las unidades sanitarias es adecuado. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 6.1, 6.2, 6.3, y 6.4	a	10		
1.6	Posee filtro(s) sanitario(s) y estacion(es) de limpieza y desinfección. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 6.3 y 6.5, Art. 20, num 6	ar	5		El lavamanos del área de empaque UHT se emplea también para lavado de utensilios de pruebas de calidad. El lavado de calzado externo presenta desagüe de lavamanos de mezclas de manera directa.
1.7	El sistema de drenajes no genera riesgos de contaminación. Res. 2674de 2013 Art. 7 num. 1.3, 1,4	ar	5		Se observa tubería con filtración en parte alta de área UHT, En área de empaque de UHT algunos equipos presentan caida de condensados directamente al piso. Se observan rejillas con aberturas amplias en diferentes secciones de la planta. El pasteurizador 2 presenta fuga de agua que cae directamente al piso. El filtro presenta empozamiento de agua.
1.8	El diseño del área de residuos sólidos y su ubicación no genera riesgos de contaminación a la materia prima, áreas de proceso o producto . Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 5.1, 5.4 y Art. 33 num. 5 y 6	a	10		
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 20% del valor total de la evaluación)					15

2.	EQUIPOS REQUERIDOS	Evaluación	Calificación	Crítico	Observaciones
2.1	Cuenta con los equipos suficientes y adecuados para los procesos que se realiza. Res. 2674 num 8, Art. 10 num. 3	a	30		
2.2	Poseen un diseño sanitario y funcionamiento adecuado. Res. 2674, Art. 9 num. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, 11; Art. 10 num. 4, Art 18 num. 10, Res. 683 de 2012; Art. 13 num. 1,1	ar	12,5		Mueble del área de pasteurizado presenta desprendimiento de pintura y oxidación.
2.3	Programa de mantenimiento de equipos y utensilios. Res. 2674 de 2013 Art. 22 num. 2, Art. 10 num. 5	a	25		
2.4	Calibración de equipos de medición . Res. 2674 de 2013 Art. 25	a	20		
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 15% del valor total de la evaluación)					13

3.	REQUISITOS SANITARIOS Y AMBIENTALES	Evaluación	Calificación	Crítico	Observaciones
3.1	Programa y registros de control de calidad de agua potable. Res. 2674 de 2013. Art. 6 num 3, Art. 26 num 4	a	25		
3.2	Programa documentado e implementado para el manejo integral de residuos sólidos. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 5, Art. 26 num. 2	a	25		
3.3	Programa de control integral de plagas. Res 2674 de 2013 Art. 6. num 2.1, 5.3, Art 7 num 6.3 ; Art. 26 num 3; Art 28 num 7	a	25		
3.4	Programa de limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 3.2; Art. 26 num. 1; Art. 28 num 7	ar	12,5		La bodega de producto terminado presenta deficiencias de limpieza en parte alta.
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 20% del valor total de la evaluación)					18

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN			
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS					
	Código: IVC-INS-FM114	Versión: 05	Fecha de emisión: 2021/08/13			

4.	REQUISITOS PARA EL PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Evaluación	Calificación	Crítico	Observaciones
4.1	Programa documentado e implementado de educación sanitaria dirigido a los trabajadores. Res. 2674 Art.12, 13 y 14	a	34		
4.2	Prácticas higiénicas y Cotación de los trabajadores. Res. 2674 de 2013 Art. 13 y 14.	ar	16,5		Se observan chaquetas de calle en bodega de producto terminado y embalaje de producto y chaqueta de dotación sobre extintor. No cuentan con protección completa para el cabello en esta área. Se observan guantes mal dispuestos.
4.3	Estado de salud del personal manipulador de alimentos. Res. 2674 de 2013 Art. 11 ; Art. 14 num. 12	a	33		
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 10% del valor total de la evaluación)					8

5.	OPERACIONES CLAVE EN EL PROCESO	Evaluación	Calificación	Crítico	Observaciones
5.1	Control de materia prima e insumos. Res. 2674 Art. 16 num. 1,2,3,4,5, 6,7,8; Art. 22 num. 1; Art. 28 num. 1,3,4,5 Art. 29 num. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10	a	20		
5.2	Flujos ordenados, lineales y sin operaciones cruzadas. Res. 2674 de 2013 Art. 18 Num. 5: Art. 20 num. 1 y 4	a	20		
5.3	Control de variables de proceso (temperaturas, presión, tiempo, entre otros) adecuados durante la producción de acuerdo al tipo de producto. Res. 2674 de 2013 Art. 22 num. 2; Art. 18 num. 1 y 2	a	20		
5.4	Conservación adecuada de producto en proceso. Res 2674 de 2013, Art.18.	a	10		
5.5	Control de envasado y embalaje. Resoluciones 683 de 2012, 2674 de 2013 Art 17; 19 num 1 y 2; 4142 de 2012; 4143 de 2012; 834, 835 de 2013.	a	10		
5.6	Sistema de aseguramiento y control de calidad. Res. 2674 Art. 23 y Res. 1619 de 2015	a	20		
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 20% del valor total de la evaluación)					20

6.	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	Evaluación	Calificación	Crítico	Observaciones
6.1	Programa de muestreo, cuarentena y liberacion de producto. Res. 2674 de 2013 Art. 22 num 1, 2 y 3	a	25		
6.2	Vida útil del producto. Res. 2674 de 2013 Art. 3, Art.19, num 3. Res. 5109 de 2005 Art. 3	a	15		
6.3	Almacenamiento de producto terminado. Res. 2674 de 2013 Art. 28 num. 1,2,3,4 y 5	a	15		
6.4	Rotulado del producto terminado. Res. 5109 de 2005 y cuando aplique Res. 333 de 2011 y Res. 2508 de 2012	a	15		Ver anexo rotulado Leche entera UAT/UHT marca De La Cuesta por 900 ml
6.5	Trazabilidad, recall y manejo de devoluciones. Res. 2674 de 2013 Art. 28 num. 6	a	15		
6.6	Transporta producto terminado. Res. 2674 de 2013 Art. 29	a	15		
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 15% del valor total de la evaluación)					15

Porcentaje de cumplimiento subcategoría		83

invima	INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL	INSPECCION
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS	
	Codigo: IVC-INS-FM114 Version: 05	Fecha de emisión: 2021/08/13

Subcategorías	Puntajes
Subcategoria1	88
Subcategoria2	88
Subcategoria3	88
Subcategoria4	94
Subcategoria5	83
Subcategoria6	93
Subcategoria7	88
Subcategoria8	-
Subcategoria9	-
Subcategoria10	-
Materias Primas	-
Número de subcategorías evaluadas	7
Promedio total de porcentaje de	90

Se aplicó MSS?	IND	Tipo de medida	
Se tomó muestra para análisis de laboratorio?		SI	

CONCEPTO SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO

CONCEPTO SANITARIO: FAVORABLE

EXIGENCIAS:

Para ajustar la planta a las normas sanitarias debe darse cumplimiento a las siguientes exigencias:

1.1.1: 1.1, 1.4, 1.6, 1.7, 2.2, 3.4, 4.2
1.1.2: 1.1, 1.4, 1.6, 1.7, 2.2, 3.4, 4.2, 5.1, 6.2
1.3.1: 1.1, 1.4, 1.6, 1.7, 2.2, 3.4, 4.2
1.5.1: 1.1, 1.4, 1.7, 2.2
1.7.1: 1.1, 1.4, 1.7, 2.2, 6.2, 6.4
3.5.1: 1.1, 1.4, 1.7, 2.2, 6.2
4.5.1: 1.1, 1.4, 1.7, 2.2, 3.4, 4.2, 6.2

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente la Ley 9 de 1979 y su reglamentación, en particular

Exigencias adicionales:

Ninguna.

Exigencias adicionales específicas de producto o proceso:

El envase de la gelatina presenta caracteres que no son fáciles de leer, acorde con lo que establece el numeral 2 del artículo 6 de la resolución 5109 de 2005. El tamaño presentado en el arte anexo es mayor al impreso en el vaso.

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DE LA PLANTA

Ninguna

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA DE IVC

Se realiza visita al establecimiento por listado priorizado tercer trimestre y toma de muestra por control oficial para establecimientos durante la vigencia 2022 (dirigido a establecimientos vinculados a IVC). Se solicita se programe para 3 días dados los desplazamientos desde Bogotá, el número de líneas de producción y el tamaño de la infraestructura de la planta.

FUNCIONARIOS QUE PRACTICAN LA VISITA

Firma:

Nombre: Esmith del Carmen Besonte Bastidas

Cargo: Profesional Universitario

Dependencia: GTT CO2

Firma:

Nombre: Claudia Marcela Quintero Gil

Cargo: Profesional Universitario

Dependencia: GTT CO2

ATENDIÓ POR PARTE DE LA EMPRESA

Firma:

Nombre: Sandra Patricia Vargas Cárdenas

Documento vehículo

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

Alcaldía de Zipaquirá

invima

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

CIUDAD: ZIPAQUIRÁ FECHA: 20-11-2024 ACTA N°: IN_2589MQF073_3

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD DE ZIPAQUIRÁ

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO:	PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO SAS								
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C.		C.E.		NIT	X	Número de documento	860401826-8	
*PLACA DEL VEHÍCULO:	MQF073	*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN:	MQF073						
TELÉFONOS:	8519501								
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO:	notificaciones@productoselrecreo.com								
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:	CL 34 # 29 - 08								
*DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO:	ZIPAQUIRÁ						
*CLASE DEL VEHÍCULO:	Camioneta	X	Camión		Moto		Otro		Cúal:
*MARCA:	CHEVROLET	*MODELO:	1998	*COLOR:	BLANCO ARCO				
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO:	LECHE UHT Y DERIVADOS LACTEOS								
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN	SI	X	NO						
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO:	Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, Sabado, Festivos. De 02:15 a. m. a 06:15 p. m..			*NÚMERO DE TRABAJADORES:	2				

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	26-11-2023	FAVORABLE	(x)	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	97.0
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

MOTIVO DE LA VISITA

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

EVALUACIÓN (EV.)

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

1	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367,368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)	12.0	6.0	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12.0 %	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.)	12.0	6.0	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12.0 %	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	Estado de salud. (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	13.0	6.5	0	C

3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4.0	2.0	0	C
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	13.0	6.5	0	C
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6.0	3.0	0	El plan de capacitación continuo no cuenta con desarrollo temático C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				33.0 %	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta
4	**SANEAMIENTO**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
4.1	Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	15.0	7.5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15.0 %	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		0	C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)	5.0	2.5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25.0 %	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
97.0%	X	Favorable	**90 - 100%**
		Favorable con requerimientos	**60 - 89,9%**
		Desfavorable	**< 59,9%**

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar las sanciones a que haya lugar y MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva sobre el producto transportado, en este caso el vehículo no podrá realizar el transporte de carne y/o productos cárnicos comestibles.

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

No se aplicó

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

ninguno

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 20 del mes de noviembre del año 2024 en la ciudad de Zipaquirá. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita. NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

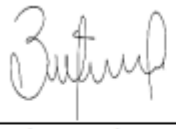
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

NOMBRE:BIBIAN ALEXANDRA ROMERO SUAREZ

CÉDULA:35423447

CARGO:Contratista

INSTITUCIÓN:Secretaría de salud

	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
NOMBRE: Juliana Cely	
CÉDULA: 1007475637	
CARGO: Coordinadora de transportes	
	

Documentos manipulador



CARNÉ DE MANIPULACIÓN DE

ALIMENTOS

PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO S.A.S

EMITE A:

Nombre: ALBER ARLEY AGUIRRE PRESIGA

Cedula: 15.489.275

Curso y aprobó satisfactoriamente el curso de BPM

Ing Química Sandra Vargas
Profesional Autorizado

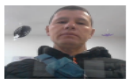
26/09/2024
Fecha de expedición
Valido por un año

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

SEDE: CENDIATRA CAJICÁ
DIRECCIÓN: Carrera 5 #9-26 Sur, Sabana Park torre 5 oficina 209, Calahorra
CIUDAD DE LA SEDE: CAJICA
TELÉFONO: 6018793655 - 6018793664
EMAIL: citas.cajica@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-10-15

Nombres y apellidos: ALBER ARLEY AGUIRRE PRESIGA
Fecha de nacimiento: 30/12/1978
Empresa: PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO S.A.S
Empresa usuaria:
Cargo: CONDUCTOR DE DISTRIBUCION
CC: 15489275
Edad: 45 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-10-15 / 07:58:20
Fecha salida: 2024-10-15 / 09:02:09



EXÁMENES REALIZADOS

- ENFASIS DERMATOLOGICO PIEL Y FANERAS
- VISIOMETRIA
- DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA,COCAINA)
- PSICOSENSOMETRICO
- FROTIS FARINGEO
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
- COPROLOGICO

CONCEPTO DE APTITUD: SATISFACTORIO

:

INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL.
USO DE CORRECCION VISUAL (VISION CERCANA).

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

MARIA ISABEL FAWCETT CARDENAS
RM: 45520636
Firma y sello del médico

ALBER ARLEY AGUIRRE PRESIGA
CC: 15489275
Firma del paciente

6.Pulpas de frutas



Documento establecimiento

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	OFICIO COMISORIO		
	Código: IVC-INS-FM101	Versión: 05	Fecha de Emisión: 2023-12-28	Página 1 de 1

OFICIO COMISORIO No. 7303-0720-24

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima
Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2

Respetados señores:

Establecimientos	Ubicación (La ubicación puede determinarse por los funcionarios al momento de realizar la diligencia)
COMERCIALIZADORA FROZEN SAS	CL 11 No 2A - 52 COTA CUNDINAMARCA

En uso de las facultades otorgadas en el decreto 2078 de 2012 y demás normatividad sanitaria vigente, me permito presentar a los profesionales relacionados a continuación, quienes están comisionados DEL 18 AL 22 DE MARZO DE 2024, para realizar actividades de conformidad con las competencias de este Instituto:

Nombres	Cargo / Rol(*)	Dependencia
MARTHA CAROLINA VARGAS SARMIENTO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GRUPO DE TRABAJO TERRITORIAL CENTRO ORIENTE 2
PILAR CRISTINA MELO ACOSTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GRUPO DE TRABAJO TERRITORIAL CENTRO ORIENTE 2

(*) *Nota: El Rol solo se diligencia para el Proceso de Auditorias y Certificaciones para los otros procesos se diligencia el cargo*

Los profesionales comisionados, en virtud de las competencias legales otorgadas a este Instituto y en desarrollo de sus funciones y actividades, están investidos de amplias facultades de inspección, vigilancia y control, según las cuales podrán adelantar las diligencias necesarias para asegurar el efectivo cumplimiento de las normas sanitarias, sin necesidad de ampliación del presente documento. Cabe resaltar que el suscrito se encuentra facultado para intervenir en la presente diligencia cuando lo estime conveniente.
Usted podrá verificar la autenticidad de los funcionarios y/o documentos presentados (carné, oficio comisorio, actas de visitas, etc.) a través de contacto telefónico, con la oficina: Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2 de la Dirección de Operaciones sanitarias con número telefónico 7422121 ext. 7753- 7754- 7755 o mediante el Sistema Consulta Funcionarios o Contratistas, disponible en la página web institucional en el siguiente vínculo https://app.invima.gov.co/funcionarios/consulta/consulta.php.
Contáctenos en: Teléfonos: (601) 7422121 ext. 7753- 7754- 7755 **Chat de WhatsApp:** 312 327 [illegible]
Agendamiento de citas Atención virtual y presencial mediante Bookings en el siguiente QR

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

Dado en la ciudad de Bogotá, el día 15 DE MARZO DEL 2024

MARTIN EMILIO BARRERA GARZON
Coordinador Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2
Dirección de operaciones Sanitarias

Recibido por
Firma
Nombre
Cédula
Cargo
Fecha 19 - MARZO 2024

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: IVC-INS-FM114	Versión: 06	Fecha de emisión: 2023-11-23

Ciudad - Departamento	COTA / CUNDINAMARCA	Fecha	2024-03-19	

DATOS GENERALES

Razón social	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS		
Dirección	CL 11 No 2A-62		
Representante Legal	MEYER ZULIMANN PALOMINO MARTIN		
Código inscripción planta	900849291-6	NIT	900849291-6
Teléfonos	3138702868,3012239173	Correo electrónico de notificacion judicial;alterno	mellerpalomino@comercializadorafrozen.com
Grupo de trabajo territorial	CENTRO ORIENTE 2	Oficio comisorio	7303-0720-24

OBJETIVO DE LA VISITA

Realizar visita de inspección sanitaria en atención a solicitud con el fin de verificar el cumplimiento de la reglamentación sanitaria vigente en especial la Resolución 2674 de 2013, Resolución 3929 de 2013 y demás reglamentación aplicable.

DATOS DE PRODUCCIÓN

No. de empleados		Maquilas	

SUBCATEGORÍAS EVALUADAS

4.2.4 Pulpas o purés de frutas se excluyen los productos de 4.1.3 y 4.2.1

LÍNEAS DE SUBCATEGORÍA DE ALIMENTO

Línea	Cantidad producida	Unidad de medida
PULPA DE FRUTA CONGELADA	120	AÑO

PROFESIONALES INVIMA QUE REALIZAN LA VISITA

Nombre(s) y Apellido(s)	Cargo	Dependencia
MARTHA CAROLINA VARGAS SARMIENTO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2
PILAR CRSTINA MELO ACOSTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA

Nombre(s) y Apellido(s)	Cargo	Documento	No
MEYER ZULIMAN PALOMINO MARTIN	REPRESENTANTE LEGAL	CC	80.471.665

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: IVC-INS-FM114	Versión: 06	Fecha de emisión: 2023-11-23

Ciudad - Departamento	COTA / CUNDINAMARCA	**Fecha**	2024-03-19	

DATOS GENERALES

Razón social	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS		
Dirección	CL 11 No 2A-52		
Representante Legal	MEYER ZULIMANN PALOMINO MARTIN		
Código inscripción planta	900849291-6	**NIT**	900849291-6
Teléfonos	3138702868;3012239173	**Correo electrónico de notificacion judicial;alterno**	mellerpalomino@comercializadorafrozen.com
Grupo de trabajo territorial	CENTRO ORIENTE 2	**Oficio comisorio**	7303-0720-24

OBJETIVO DE LA VISITA

Realizar visita de inspección sanitaria en atención a solicitud con el fin de verificar el cumplimiento de la reglamentación sanitaria vigente en especial la Resolución 2674 de 2013, Resolución 3929 de 2013 y demás reglamentación aplicable.

DATOS DE PRODUCCIÓN

No. de empleados		**Maquilas**	

SUBCATEGORÍAS EVALUADAS	4.2.4 Pulpas o purés de frutas se excluyen los productos de 4.1.3 y 4.2.1

LÍNEAS DE SUBCATEGORÍA DE ALIMENTO	**Línea**	**Cantidad producida**	**Unidad de medida**
	PULPA DE FRUTA CONGELADA	120	t/AÑO

PROFESIONALES INVIMA QUE REALIZAN LA VISITA	**Nombre(s) y Apellido(s)**	**Cargo**	**Dependencia**
	MARTHA CAROLINA VARGAS SARMIENTO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2
	PILAR CRSTINA MELO ACOSTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA	**Nombre(s) y Apellido(s)**	**Cargo**	**Documento**	**No**
	MEYER ZULIMAN PALOMINO MARTIN	REPRESENTANTE LEGAL	CC	80.471.665

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS	
	CÓdigo: IVC-INS-FM114	Versión: 06	Fecha de emisión: 2021-11-23	

Ciudad - Departamento	COTA / CUNDINAMARCA	Fecha	2024-03-19	Acta No	

DATOS GENERALES

Razón social	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS
Dirección	CL 11 No 2A-52

RESULTADOS

Subcategoría	Puntaje	Subcategoría	Puntaje	Número de subcategorías evaluadas	1
Subcategoría 4.2.4	61,20	Subcategoría	-	Medida sanitaria de seguridad por condiciones sanitarias o publicidad	
Subcategoría	-	Subcategoría	-	Medida sanitaria de seguridad aplicada por rotulado o a producto	
Subcategoría	-	Subcategoría	-	¿Se tomó muestra para análisis de laboratorio?	
Subcategoría	-	Subcategoría	-	Promedio total del porcentaje de cumplimiento	61,20
Subcategoría	-	Subcategoría	-	Concepto sanitario del establecimiento	FAVORABLE

Convenciones	(a) Aceptable	(ar) Aceptable con requerimientos	(i) Inaceptable	(IVC) Inspección, vigilancia y control

Exigencias	Subcategoría 4.2.4 -1.2-1.3-1.4-1.8-1.7-1.8-2.2-2.4-3.1-3.3-3.4-4.2-4.3-5.1-5.2-5.3-5.5-5.6-6.1-6.2-6.3-6.4-6.5-6.6 De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente la Ley 9 de 1979 y su reglamentación, en particular la Resolución 2674 de 2013. Resolución 3929 De 2013, y demas reglamentacion sanitaria aplicable
Exigencias adicionales relacionadas al producto o proceso	NINGUNA
Exigencias adicionales relacionadas al objetivo de la visita	NINGUNA
Observaciones o manifestaciones de los profesionales que realizan la visita de IVC	Oficio comisorio 7303-0720-24. Acta en Excel. Visita realizada en atención a Solicitud radicado 20241013454 Y 20241014359
Observaciones o manifestaciones del responsable de la planta o de atender la visita	Ninguna, Excelente

PROFESIONALES INVIMA QUE REALIZAN LA VISITA

Firma:
Nombre: MARTHA CAROLINA VARGAS SARMIENTO
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Dependencia: GTT CO2

Firma:
Nombre: PILAR CRISTINA MELO ACOSTA
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Dependencia: GTT CO2

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA

Firma:
Nombre: MEYER ZULIMAN PALOMINO MARTIN
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL
Documento: CC 80.471.665

Firma:
Nombre:
Cargo:
Documento:

OTROS PARTICIPANTES O TESTIGOS

Firma:
Nombre:
Cargo:
Documento:

Firma:
Nombre:
Cargo:
Documento:

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: IVC-INS-FM114	Versión: 06	Fecha de emisión: 2023-11-21

Ciudad - Departamento	COTA / CUNDINAMARCA	Fecha	2024-03-19

DATOS GENERALES

Razón social	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS
Dirección	CL 11 No 2A-52
Subcategorías	4.2.4
Línea(s)	PULPA DE FRUTA CONGELADA

CRITERIOS EVALUADOS

No.	1. DISEÑO Y CARACTERÍSTICAS DE LAS INSTALACIONES	Evaluación	Calificación	Crítico	Observaciones
1.1	El establecimiento presenta una adecuada localización y diseño. Res. 2674 Art. 6 num. 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6	a	20		
1.2	El diseño de las instalaciones de elaboración de alimentos, procesamiento, empaque y almacenamiento es adecuado y cuenta con la amplitud suficiente para realizar las operaciones y permitir la circulación de los operarios. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 2.3	ar	10		No se cuenta con área físicamente separada para el lavado y desinfección de fruta, esta actividad se hace en área de procesos de despulpado. Se observa en puerta que separa el área de procesos del área de materias primas entrelluz en parte inferior. No se cuenta con área para el lavado y desinfección de canastillas, utensilios, etc., esta actividad se realiza en áreas de procesos. No se tiene contemplada un área para devoluciones.
1.3	El diseño de la instalaciones de las áreas de proceso permite un adecuado flujo de materia prima, producto y personal . Res. 2674 de 2013 Art. 18 num. 5	ar	5		Para el despacho del producto terminado, este atraviesa por área de procesos y sale por la misma puerta de ingreso de materias primas. No se tienen identificadas las canastillas según su uso, ni se diferencias las que vienen de la calle de las que son propias de la empresa. El área de residuos solidos se ubica en área de almacenamiento de materias primas, que es por donde se despacha de producto terminado e ingresan las materias primas se realiza
1.4	Pisos, paredes y techos tienen un diseño adecuado y poseen un buen estado de mantenimiento. Res. 2674 Art. 7 num. 1.1, 1.2, 2, 3, 4, 5, 6 y 7	ar	5		Se observan algunas secciones de las partes bajas de las paredes de las áreas de proceso, envasado y almacenamietno de empaque con humedad y desprendimiento de pintura. Las uniones entre las paredes no son redondeadas. La media caña del piso del área de procesos presenta desprendimiento en algunos puntos.
1.5	El diseño, capacidad y dotación de las unidades sanitarias es adecuado Res. 2674 de 2013 Art. 8 num. 8.1, 8.2, 8.3 y 8.4	a	10		
1.6	Posee filtro(s) sanitario(s) y estación(es) de limpieza y desinfección. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 6.3 y 6.5. Art. 20, num 6	ar	5		El lavamanos del filtro sanitario es de acción manual y no hay filtro de calzado
1.7	El sistema de drenajes no genera riesgos de contaminación. Res. 2674de 2013 Art. 7 num. 1.3, 1.4	ar	5		El drenaje de los condensados del cuarto frio no se encuentran canalizados y caen sobre el área de proceso. Igualmente el agua proveniente de las tinas de lavado de la fruta no se encuentra canalizada y y cae directamente en área de procesos.
1.8	El diseño del área de residuos sólidos y su ubicación no genera riesgos de contaminación a la materia prima, áreas de proceso o producto . Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 5.1, 5.4 y Art. 33 num. 5 y 6	ar	5		El área de almacenamiento de residuos sólidos se ubica en área de almacenamiento de materias primas, por donde esta ingresa y por donde sale el producto terminado, además no es de capacidad suficiente para los volumens que se manejan y genera malos olores.
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 20% del valor total de la evaluación)					13,00

No.	2. EQUIPOS REQUERIDOS	Evaluación	Calificación	Crítico	Observaciones
2.1	Cuenta con los equipos suficientes y adecuados para los procesos que se realiza. Res. 2674 Art. 8. Art. 10 num. 3	a	30		
2.2	Poseen un diseño sanitario y funcionamiento adecuado. Res. 2674, Art. 9 num. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, 11; Art. 10 num. 4, Art 18 num. 10, Res. 683 de 2012, Art. 13 num. 1.1	ar	12,5		Se hace uso de tarimas con orificios laterales que facilitan la acumulación de suciedad. No se presentan soportes del cumplimiento en lo pertinente de lo establecido en las resolucion 683 de 2012 para las superficies de utensilios y equipos de contacto directo con los alimentos. La puerta del área de procesos permanece abierta.
2.3	Programa de mantenimiento de equipos y utensilios. Res. 2674 de 2013 Art. 22 num. 2, Art. 10 num. 5	a	25		
2.4	Calibración de equipos de medición . Res. 2674 de 2013 Art. 25	ar	10		No se presenta certificado de calibración y/o verificación de termómetro patrón ni registros de verificación de termocuplas de cuartos frios
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 15% del valor total de la evaluación)					11,83

No.	3. REQUISITOS SANITARIOS Y AMBIENTALES	Evaluación	Calificación	Crítico	Observaciones
3.1	Programa y registros de control de calidad de agua potable Res. 2674 de 2013. Art. 8 num 3, Art. 28 num 4	ar	12,5		No se presentan analisis microbiológicos ni fisicoquimicos para agua potable. Presentan análisis del año 2021. El programa establece el uso de un desinfectante Bacmon para potabilización del agua como corrección en caso de valores de cloro residual por debajo del rango reglamentado.
3.2	Programa documentado e implementado para el manejo integral de residuos sólidos Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 5, Art. 26 num. 2	a	25		

3.3	Programa de control integral de plagas. Res 2674 de 2013. Art. 8. núm 2.1, 8.3. Art 7 num 6.3 ; Art. 26 num 3. Art 28 num 7	ar	12,5		A pesar de que el programa de control de plagas presenta rótulos preventivos se presenta registro de aplicación de insecticida en áreas de proceso. Los registros de verificación de actividad no corresponden con lo observado. Se observan algunos rótulos sin tapa temporalmente, lo cual puede permitir el ingreso de plagas
3.4	Programa de limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. Res. 2674 de 2013 Art. 8 num. 3.2; Art. 26 num. 1; Art. 28 num 7	ar	12,5		Se observan puntos muertos de limpieza en parte alta de la pared del área de envasado y en área de proceso. Se observan canastillas en deficientes condiciones de limpieza. No se cumple con la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua potable. Los registros no dan cuenta de lo observado en planta para las canastillas
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 20% del valor total de la evaluación)					12,50

No.	4. REQUISITOS PARA EL PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Evaluación	Calificación	Crítico	Observaciones
4.1	Programa documentado e implementado de educación sanitaria dirigido a los trabajadores. Res. 2674 Art.12, 13 y 14	a	34		
4.2	Prácticas higiénicas y Dotación de los trabajadores. Res. 2674 de 2013 Art. 13 y 14.	ar	16,5		Se observan guantes utilizados para el proceso dispuestos sobre tinas en desuso. Se encuentra evidencia de consumo de alimentos y bebidas en area de procesos
4.3	Estado de salud del personal manipulador de alimentos. Res. 2674 de 2013 Art. 11 ; Art. 14 num. 12	ar	16,5		No se presenta carticado médico para una de las operarias y el de la otra operaria indica no apto por examen coprologico de lo cual no se presenta seguimiento ni analisis posterior para reintegro a labores de manipulación.
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 10% del valor total de la evaluación)					6,70

No.	5. OPERACIONES CLAVE EN EL PROCESO	Evaluación	Calificación	Crítico	Observaciones
5.1	Control de materia prima e insumos. Res. 2674 Art. 18 num. 1,2,3,4,5, 6,7,8; Art. 22 num. 1; Art. 26 num. 1,3,4,5 Art. 29 num. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10	ar	10		Se observa materia prima almacenada en canastillas en deficientes condiciones de limpieza, pegadas contra la pared y sobre el piso. No se presentan soportes de cumplimiento de las resoluciones 4506 de 2013 y 2906 de 2007 sobre contenido de contaminantes y plaguicidas. No se encuentra implementado el programa de control de proveedores.
5.2	Flujos ordenados, lineales y sin operaciones cruzadas. Res. 2674 de 2013 Art. 18 Num. 5; Art. 20 num. 1 y 4	ar	10		Para el despacho del producto terminado, este atraviesa por área de procesos y sale por la misma puerta de ingreso de materias primas. No se tienen identificadas las canastillas según su uso, ni se diferencias las que vienen de la calle de las que son propias de la empresa. El área de residuos solidos se ubica en area de almacenamiento de materias primas, que es por donde se despacha de producto terminado e ingresan las materias primas se realiza
5.3	Control de variables de proceso (temperaturas, presión, tiempo, entre otros) adecuados durante la producción de acuerdo al tipo de producto. Res. 2674 de 2013 Art. 22 num. 2; Art. 18 num. 1 y 2	ar	10		No se llevan registros del control del proceso de desinfeccion de las materias primas. No se realizan controles de acidez titulable a la fruta ni a la pulpa de acuerdo a lo establecido en la resolución 3929 de 2013. Si bien se tiene establecidos parametros decontrol proceso de escaldado, solo se lleva control de tiempo pero no se llevan registros. No se llevan registros de adición de acido ascórbico.
5.4	Conservación adecuada de producto en proceso. Res 2674 de 2013, Art 18.	a	10		
5.5	Control de envasado y embalaje. Resoluciones 683 de 2012, 2674 de 2013 Art 17; 19 num 1 y 2; 4142 de 2012; 4143 de 2012; 834, 835 de 2013.	ar	5		Los recipientes de envasado de pulpa no estan identificados. El embalaje del material de envase que aun no están en contacto con el alimento, ni documentos de remision tienen identificada la leyenda "para contacto con alimentos y bebidas", ni cuentan con código de identificación. No se tienen soportes de la lista positiva del material de envase.
5.6	Sistema de aseguramiento y control de calidad. Res. 2674 Art. 23 y Res. 1619 de 2015	ar	10		No se tienen establecidas las acciones correctivas en caso de desviaciones de procesos.
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 20% del valor total de la evaluación)					11,00

No.	6. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	Evaluación	Calificacion	Crítico	Observaciones
6.1	Programa de muestreo, cuarentena y liberacion de producto. Res. 2674 de 2013 Art. 22 num 1, 2 y 3	ar	12,5		El programa de muestreo es general. No se tienen establecidas las frecuencias y tamaño de muestra representativos de acuerdo con los volumenes de producción. No se presentan analisis microbiológicos ni fisicoquimicos para ambientes, superficies, materias primas ni producto terminado.
6.2	Vida útil del producto. Res. 2674 de 2013 Art. 3, Art.19, num 3. Res. 5109 de 2005 Art. 3	ar	7,5		Se presentan soportes de vida util solo para pulpa de durazno.
6.3	Almacenamiento de producto terminado. Res. 2674 de 2013 Art. 28 num. 1,2,3,4 y 6	ar	7,5		Se observa almacenamiento de producto terminado debajo del difusor del cuarto frio. Se observa manejo de temperaturas superiores a -18°C en algunos momentos del dia
6.4	Rotulado del producto terminado y rotulado nutricional cuando aplique. Res. 5109/2005 Res 810/2021, Res 2492/2022, Res. 254/2023	i	0	NO	Ver anexo de rotulado general para el producto: PULPA DE FRUTA CONGELADA - FRUTOS ROJOS, Presentación 1000 g, marca FROZEN. No se evalua rotulado nutricional debido a que se encuentra bajo resolución 333 de 2011. No se aplica medida sanitaria en razon a que habia una cantidad no significativa, pues la empresa manda a elaborarlas en pocas cantidades
6.5	Trazabilidad, recall y manejo de devoluciones. Res. 2674 de 2013 Art. 28 num. 6	ar	7,5		No se realiza el control del proceso de desinfección de la materia prima ni de la acidez titulable y escaldado durante el proceso. El material de envase no cuenta con identificación de lote o código. No se registra la cantidad de ácido ascórbico que se adiciona. Por todo lo anterior no se puede realizar trazabilidad completa. No se cuenta con programa de recall.
6.6	Transporte producto terminado. Res. 2674 de 2013 Art. 29	ar	7,5		No se presentan registros.
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 15% del valor total de la evaluación)					6,38
Porcentaje de cumplimiento Subcategoría 1					**61,20**

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL			INSPECCIÓN
	FORMATO PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS ENVASADOS Resolución 5109 de 2005			
	Código IVC-INS-FM022	Versión 04	Fecha de Emisión 2022-09-23	

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: Cota (Cundinamarca), 2024-03-19

Nombre del Establecimiento: COMERCIALIZADORA FROZEN SAS

Identificación del Producto: PULPA FRUTA CONGELADA - FRUTOS ROJOS, Presentación 1000 g, marca FROZEN

Artículo / Numeral	REQUISITOS GENERALES	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
4.1	El rótulo no deberá describir o presentar el producto alimenticio envasado, en una forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear en modo alguno, una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	2	
4.2	No describir ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales; preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	2	
4.3	El rótulo o etiqueta no deberá estar en contacto directo con el alimento, o en su defecto tener autorización del Invima.	2	
4.4	Los alimentos que declaren que su contenido es 100% natural, no deberán contener aditivos.	NA	
4.5	El rótulo no debe emplear palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual el producto de que se trate, pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	2	
4.6	Las ilustraciones, gráficas o figuras que hagan alusión a ingredientes naturales que no contiene el mismo y cuyo sabor sea conferido por un saborizante artificial, deben aparecer con la expresión "sabor artificial" junto al nombre del alimento.	NA	
5.1.1	NOMBRE DEL ALIMENTO: el nombre deberá indicar la verdadera naturaleza del alimento, normalmente deberá ser especifico y no genérico. Se podrá emplear un nombre de "fantasía", "de fábrica" o "marca registrada", siempre que vaya junto con la denominación del alimento y en la cara principal de exhibición.	2	
5.2	LISTA DE INGREDIENTES: debe estar precedida por el término "Ingrediente", y aparecer en orden decreciente.	0	No se especifica la fruta utilizada, solo se declara como Ingrediente fruta seleccionada.
5.3	CONTENIDO NETO Y DE MASA ESCURRIDA: Se debe declarar en unidades del sistema métrico. (Sistema Internacional).	0	Se declara 1000 Gr

5.2.3	Cuando el producto contiene aspartame o tartrazina se incluyen las leyendas y declaración respectiva	NA	
	Cumple las normas e incluye las leyendas según requisitos específicos por producto: agua potable tratada, derivados lácteos, alimentos enriquecidos, fórmulas para lactantes, leche.	NA	

CALIFICACIÓN: Cumple: 2; No cumple: 0; No aplica: NA.

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

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

FUNCIONARIOS DEL INVIMA

Firma		Firma	
Nombre	MARTHA CAROLINA VARGAS SARMIENTO		PILAR CRISTINA MELO ACOSTA
C.C.	52852472	C.C.	51711615
Cargo	Profesional Universitario	Cargo	Profesional Universitario
Grupo o Dependencia	GTTCO2	Grupo o Dependencia	GTTCO2

POR PARTE DE LA EMPRESA:

Firma		Firma	
Nombre	MEYER ZULIMAN PALOMINO MARTIN	Nombre	
C.C.	80471665	C.C.	
Cargo	Representante Legal	Cargo	

Documento vehículo

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | FECHA: 19/02/2024 | ACTA N°: VC-001-0511482061467-74YABN

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA SALUD DE COTA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

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

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

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

*MOTIVO DE LA VISITA

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

OTRO: [ ] Especifique:

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

	1 DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Diseño sanitario del vehículo. *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367,368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)*	12	6	0	N/A C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

	2 EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
2.1	Condiciones de los utensilios. *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	12	6	0	N/A C	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

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

3.3	Prácticas higiénicas. *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)*	13	6,5	0	N/A	C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	6	3	0	N/A	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	
4	**SANEAMIENTO**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**	CRÍTICO
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)*	15	7,5	0	N/A	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5	**VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**	CRÍTICO
5.1	Condiciones de conservación del producto. *(Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)*	20		0	N/A	C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. *(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)*	5	2,5	0	N/A	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

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

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	**NO APLICA**
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	**NO APLICA**

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

NINGUNO

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	No	Cuál:	
			NINGUNO

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

NINGUNO

Por parte del establecimiento:

NINGUNO

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy **19** del mes de **FEBRERO** del año **2024** en la Ciudad de **COTA, CUNDINAMARCA.**

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

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

Documento manipulador

CARNET DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS



Carnet No. 0016

JUAN SEBASTIAN DALLOS HEREDIA
NOMBRES Y APELLIDOS

CONDUCTOR
CARGO

ID No 1.027.150.404

RH O+

Celular :

El portador de este carnet se encuentra inscrito en el Plan de Capacitación continuo y permanente desde el momento de su contratación con una intensidad de **10HORAS** anuales, de acuerdo a lo establecido en la ***Resolución 2674 de 2013, Cap III, Art 12 y 13 y las disposiciones de la Circular DAB 4150-10264-19, MINSALUD***

Para verificar su autenticidad comunicarse al CEL: 301-223-9173

Expedido 30/09/2024

Expira 30/09/2025

BRAYAN STIVEN CORREA VIVAS
Capacitador
Formación: Tecnologo en Control de Calidad de Alimentos

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, a la empresa solo se le enviará el informe con el concepto respectivo y el resultado de los exámenes generados en la consulta.



Nombre de la Empresa		Empresa en Misión		
COMERCIALIZADORA FROZEN SAS				
NIT	**Dirección Empresa**	**Teléfono Empresa**	**Ciudad**	
900849291-6	CL 11 2 A 52	301223 9173	Cota	

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de identidad	Edad	Género
JUAN SEBASTIAN DALLOS HEREDIA	CC1027150404	20 Años	M
Lugar de Nacimiento	**Lugar de Residencia**	**Estado Civil**	
BOGOTA	ZIPAQUIRA	SOLTERO	
Teléfono Fijo	**Dirección**	**Celular**	
N/A	CRA 22 #9-68 T3 AP 421	3144175990	
Correo Electrónico	**Grado de Escolaridad**	**Hemoclasificación**	
AMSEBAX@GMAIL.COM	BACHILLER	O +	
IMC	**Hijos**	**EPS**	
25.35	0	SANITAS	

VACUNACION COVID-19	COVID-19 DOSIS	VACUNA	VACUNA REFUERZO
SI	SEGUNDA DOSIS	1°PFIZER 2°PFIZER	NO APLICA

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo	Fecha	Hora Ingreso	Hora Inicio Atencion	Hora Salida Atencion
CONDUCTOR	2024-09-14	08:05:02	08:35:23	010:40:06

Lugar de realización examen	BOGOTA RIONEGRO

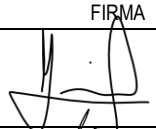
EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado	
INGRESO	
CONCEPTO	**TIPO DE RESTRICCIONES**
CUMPLE PARA EL CARGO	NO APLICA
MOTIVO	**CERTIFICADOS ADICIONALES**
NO APLICA	NINGUNO
AREA DE LAS RESTRICCIONES	**INGRESO AL PROGRAMA PREVENTIVO**
NINGUNA	NINGUNA
APTITUD DE TAREAS	
APTITUD PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS CON ENFASIS DERMATOLOGICO: APTO.	

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO PAQ COND: SE REALIZA
LABORATORIO CLINICO: (COPROLOGICO) SE REALIZA
VISIOMETRIA OCUPACIONAL PAQ COND: SE REALIZA
LABORATORIO CLINICO: (FROTIS DE UÑA) SE REALIZA
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA PAQ COND: SE REALIZA
EXAMEN DE AUDIOMETRIA TONAL PAQ COND: SE REALIZA
LABORATORIO CLINICO: (FROTIS DE GARGANTA) SE REALIZA
ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA
ENFASIS AREA DE CONDUCTORES: SE REALIZA
APTITUD PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS CON ENFASIS DERMATOLOGICO: SE REALIZA

ANEXOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS
VALORACION COMPLEMENTARIA (VISIOMETRIA OCUPACIONAL PAQ COND)
Se indica que debe utilizar lentes u gafas de forma permanente
Su capacidad Visual está en los rangos aceptables para su ocupación, se indican controles rutinarios anuales con su optómetra.
Se sugiere control anual de optometría de forma rutinaria
VALORACION COMPLEMENTARIA (EXAMEN DE AUDIOMETRIA TONAL PAQ COND)
Su capacidad auditiva es adecuada
VALORACION COMPLEMENTARIA (PRUEBA PSICOSENSOMETRICA PAQ COND)
De acuerdo con los resultados de la prueba, todas las reacciones fueron acordes con los estímulos y se ejecutaron dentro del tiempo estipulado, Cumpliendo con los criterios de capacidad mental y motriz
VALORACION COMPLEMENTARIA (PRUEBA PSICOSENSOMETRICA PAQ COND)
De acuerdo con los resultados de la prueba, todas las reacciones fueron acordes con los estímulos y se ejecutaron dentro del tiempo estipulado por la prueba. Cumpliendo con los criterios de capacidad mental y motriz
MEDICAS PERSONALES
Ninguna
CONDUCTAS - (CONDUCTAS RESTRICTIVAS)
Ninguna
CONDUCTAS - (CONDUCTAS PREVENTIVAS)
Se le informa y se le recomienda cumplir con todas las medidas de prevención contra contagio de Covid-19, según directriz de Minsalud como: distanciamiento social, lavado frecuente de manos, uso de tapabocas, evitar asistir a sitios concurridos y cuando este laborando seguir las indicaciones entregadas por el área de seguridad y salud en el trabajo, utilizar los EPP indicados y lo cuidados pertinentes en el área de trabajo. También se entregan signos de alarma, en caso de tener exposición o presentar síntomas relacionados con Covid-19, comunicarse o consultar a su EPS / secretaria seccional de salud, en las líneas habilitadas y entregadas por el Gobierno Nacional.
Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar
Utilizar gafas u lentes de forma permanente y actualizar anualmente la fórmula de sus lentes
Se indica hábitos saludables de vida (dieta baja en sal y, azúcar) realizar actividades deportivas y controles preventivos con su médico.
OBSERVACIONES GENERALES (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)
Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , si va manejar cargas cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor, Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva, Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor.
OBSERVACIONES GENERALES (ENFASIS AREA DE CONDUCTORES)
Respetar las normas de seguridad en todas sus actividades y tareas. Verifique el estado del vehículo antes de comenzar la labor. Maneje con sentido vial y recuerde que la conducción vehicular es una actividad de alto riesgo, utilice permanentemente el cinturón de seguridad mientras conduce. Respete siempre los límites de velocidad establecidos. Mantenga una actitud amigable y solidaria con los demás conductores y peatones en la vía. Reduzca la velocidad en función de las condiciones climáticas, respete las señales y las normas de tránsito y de seguridad vial. No conduzca si está fatigado (descanse con regularidad). No conduzca bajo los efectos del alcohol o drogas. Reglas de oro de levantamiento de cargas: pies separados, doble las rodillas, agarre firme la carga y péguela al cuerpo, mantenga la espalda recta, levántese suavemente sin realizar giros del tronco. El empleador debe diseñar e implementar el sistema de vigilancia epidemiológica para la seguridad vial (asesórese de su arl). El empleador debe capacitar permanentemente a sus conductores sobre las normas de seguridad para conductores. Sensibilice a todo este personal en autocuidado, autoestima y prevención de riesgo público. Realice mantenimiento preventivo y correctivo precoz de todo el parque automotor. Realizar marcha segura para desplazamientos por escaleras, pisos irregulares y vías públicas. Hábitos y estilos de vida saludable. Presente conforme a las políticas de su empleador el protocolo de alistamiento diario y Registro de mantenimiento preventivo. Ubíquese en un lugar seguro si requiere manipular elementos bidireccionales. la valoración y conducta entregada se da por cumplimiento a la Resolución 0012336 de 2012 Anexo 1 entregado;
OBSERVACIONES GENERALES (APTITUD PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS CON ENFASIS DERMATOLOGICO)
Seguir las normas de higiene y seguridad para la manipulación de alimentos. Informar oportunamente lesiones dermatológicas en manos y vías respiratorias. Evitar el uso de anillos, relojes y pulseras. Fomentar una buena higiene personal y hábitos higiénicos. Utilizar todos los elementos de protección personal adecuados y necesarios para la labor. Cumplir con los procedimientos para el trabajo seguro en zona e informar oportunamente de los peligros identificados en el trabajo. Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal para la movilización de cargas y para realizar las demás tareas de su ocupación. Cumplir con la normatividad de manejo o manipulación de cargas (hombre o mujer). Utilizar protección auditiva tipo silicona en ambientes ruidosos tanto laboral como por fuera del trabajo, también seleccionar la protección respiratoria adecuada teniendo en cuenta producto y nivel de exposición, condiciones del trabajador y tipo de trabajo. Realizar marcha segura para desplazamientos por escaleras, pisos irregulares y vías públicas. Fomentar estilos de vida y de trabajo saludables.
Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar
OTRAS OBSERVACIONES
SE SUGIERE MANEJO ANTIPARASITARIO PROFILACTICO Y COPROLOGICO CONTROL
OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)
ENFASIS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen Médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares extremidades y columna, durante su evaluación no se evidenció patología o sintomatología de origen osteomuscular que pudieran genera limitaciones o riesgo para desempeñar sus funciones laborales
OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL (ENFASIS AREA DE CONDUCTORES)
Este examen Médico está enfocado en una revisión, buscando patologías activas y durante su evaluación NO se evidenció patología o sintomatología de enfermedades que pudieran generar limitaciones o riesgo para desempeñar su actividad (tarea) de conductor. Los resultados de los exámenes complementarios se encuentran en los parámetros normales.
OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL (APTITUD PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS CON ENFASIS DERMATOLOGICO)
ÉNFASIS DEL SISTEMA (Dermatológico o Piel): Este examen Médico está enfocado en una revisión, buscando patologías activas y durante su evaluación NO se evidenció patología o sintomatología de enfermedades dermatológicas, que pudieran genera limitaciones o riesgo para desempeñar su actividad (tarea) para manipulador de alimentos. Los RESULTADOS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SANITARIA DE LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS se encuentran en los parámetros normales.
OBSERVACIÓN AREA DE VACUNACION
Durante su evaluación médica ocupacional se realizó revisión de los antecedentes de vacunación, en el momento no cuenta con el esquema completo de vacunación para prevención de infección por sars cov-2, se recomienda completar el esquema de vacunación contra el covid-19. se indica cumplir con las medidas generales de bioseguridad.

REVISIÓN Y APROBACIÓN				
FECHA		NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Elaboro	Abril/2025	MICHAEL RODRIGUEZ	Técnico de alimentos	
Reviso	Abril/2025	GIOVANNA RAMIREZ	Nutricionista	
Aprobó	Abril/2025	MARCELA CARVAJAL	Coordinadora	