

E.S.E.: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte Fecha: 23 12 2024

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento:	<u>368476</u>	Número de Inscripción:	<u>07483</u>	Número de carpeta:	<u>SAENEC-26-503</u>
Razón social:	<u>No Aplica</u>				
Nombre del establecimiento:	<u>Comercializadora de Carnes JG</u>				
NIT:	<u>52707580</u>	DV:	<u>5</u>	Sede:	<u>Única</u>
Dirección:	<u>CL 90 91 52 MD 120 LC 159</u>				
Ubicación:	<u>Plaza de Mercado Quingua</u>				
Localidad:	<u>Engativá</u>	UPZ:	<u>El Minuto de Dios</u>		
Barrio:	<u>Quingua</u>	Teléfonos	<u>3202610281</u>		
Correo electrónico para notificación*	<u>sara.aleja.1979@hotmail.com</u>				
Nombre propietario:	<u>Ofelia Escobar Ortiz</u>				
Tipo de documento:	C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento:	<u>52707580</u>		
Nombre representante legal:	<u>No Aplica</u>				
Tipo de documento:	C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento:	<u>No Aplica</u>		
Dirección de notificación:	<u>CL 90 91 52 MD 120 LC 159</u>				
Presenta matrícula mercantil del establecimiento:	SI ☒ NO ☐	<u>2916027</u>			
Línea de intervención:	<u>Alimentos Sólidos y Seguros</u>				
Intervención:	<u>Expendio o almacenamiento de carne y/o productos cárnicos comestibles</u>				
Tipo de establecimiento:	<u>Expendio de carne y productos cárnicos comestibles</u>				
Establecimiento autorizado:	SI ☒ NO ☐				
Número de trabajadores:	<u>4</u>	Horario:	Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: ☐		
Días de funcionamiento:	Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☒ Fin de semana ☐ Otro: ☐				
Tipo de productos que expende:	Carne: Bovina ☒ Porcina ☒ Aves ☐ Productos cárnicos comestibles (Visceras) ☐ Otras especies: ☐ Otro tipo de productos: SI ☐ NO ☒				

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>19 09 2024</u>	Favorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección	<u>79</u> %
		Favorable con requerimientos ☒		
		Desfavorable ☐		

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☐	Solicitud del interesado ☒ Número de radicado: <u>96316 de 24-09-2024</u>	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Número de radicado: ☐
Solicitud oficial ☐ Número de radicado: ☐	Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐
Otro: ☐ Especifique: ☐		

EVALUACIÓN

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

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Hoja 1/8

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO		Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificada como crítica y calificada 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.
	Indicaciones con una (1) al concepto sanitario a emitir			
91%	☒	Favorable	90-100%	
	☐	Favorable con Requerimientos	60-89.9%	
	☐	Desfavorable	<59.9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se socializa medidas de mejoramiento de Ageo y recomendaciones en salud pública. No se encuentran productos para verificar sellado. Se entrega adhesivo reconocimiento a dependencia
Por parte del establecimiento: de carnes No. 8745

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 23 del mes de 12 del año 2024 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA		POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	
Nombre:	Sebastián Romero Poveda	Nombre:	
Tipo de documento:	Cedula	Tipo de documento:	
Número de documento:	60028746	Número de documento:	
Profesión u oficio:	Medico Veterinario	Profesión u oficio:	
Firma:	<i>[Firma]</i>	Firma:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		TESTIGO	
Nombre:	Ofelia Escobar Ortiz	Nombre:	
Tipo de documento:	C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Tipo de documento:	C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento:	52303580	Número de documento:	
Cargo:	Representante legal ☐ Propietario ☒ Encargado ☐	Firma:	
Firma:	<i>[Firma]</i>		

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreará las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO
DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO ILIMITADAMENTE DURANTE
60 DÍAS, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U
OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE
CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN
WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS

QUE, LOS DATOS DEL EMPRESARIO Y/O EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO HAN
SIDO PUESTOS A DISPOSICIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL A TRAVÉS DE LA
CONSULTA A LA BASE DE DATOS DEL RUES

CERTIFICADO DE MATRICULA DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E
INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : QUESOS Y YOGURT A D
MATRICULA NO : 01728074 DEL 10 DE AGOSTO DE 2007
DIRECCION COMERCIAL : AV CRA 80 2 51 SUR BD 17 LC 17
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
E-MAIL COMERCIAL : GERMANGARZON_G@HOTMAIL.COM
ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO : \$ 2,500,000

CERTIFICA:

ACTIVIDAD ECONOMICA : 4722 COMERCIO AL POR MENOR DE LECHE, PRODUCTOS
LÁCTEOS Y HUEVOS, EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS. HOMOLOGADO(S)
VERSIÓN 4 AC.

TIPO PROPIEDAD : PROPIEDAD INDIVIDUAL

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 3 DE FEBRERO DE 2025
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2025

CERTIFICA:

PROPIETARIO (S)

NOMBRE : JAIRO ANTONIO DIAZ RODRIGUEZ

C.C. : 74081252

N.I.T. : 74.081.252-5

MATRICULA NO : 01728073 DE 10 DE AGOSTO DE 2007

CERTIFICA:

LA INFORMACION ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE
MATRICULA DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABLES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL ESTABLECIMIENTO
** DE COMERCIO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : \$ 5,800

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

FIRMA MECÁNICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

E.S.E.: SUBRED CENTRO ORIENTE

Fecha: 16 07 2024

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 670257	Número de Inscripción: AS00060632	Número de carpeta: 670257
Razón social: NO TIENE		
Nombre del establecimiento: QUESOS Y YOGURT AD		
NIT: NO TIENE	DV:	Sede: BQ 35 JC 145
Dirección: AK 80 2 51 BQ 35 JC 145		
Ubicación: CORPORACIÓN DE ABASTOS DE BOGOTÁ SA		
Localidad: KENNEDY	UPZ: CORABASTOS	
Barrio: CORABASTOS	Teléfonos 3124344004	
Correo electrónico para notificación* JADIRO83@HOTMAIL.COM		
Nombre propietario: JAIRO ANTONIO DIAZ RODRIGUEZ		
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: 74081252
Nombre representante legal: NO TIENE		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: NO TIENE
Dirección de notificación: AK 80 2 51 BQ 17 JC 17		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒		
Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS		
Intervención: DEPOSITOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS		
Tipo de establecimiento: DEPOSITO DE ALIMENTOS		
Número de trabajadores: 01	Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro:	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☒ Fin de semana ☐ Otro:		

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN 12 10 2023	Favorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección 75 %
	Favorable con requerimientos ☒	
	Desfavorable ☐	

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☒	Solicitud del interesado ☐	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐
Solicitud oficial ☐	Número de radicado:	Número de radicado:
Número de radicado: 12345678	Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐
Otro: ☐ Especifique:		

EVALUACIÓN

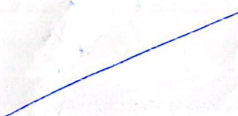
Aceptable	A	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Aceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto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

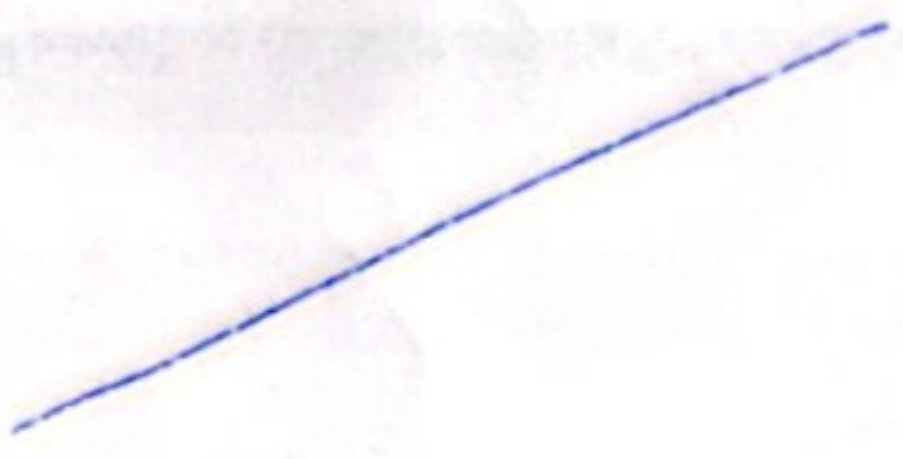
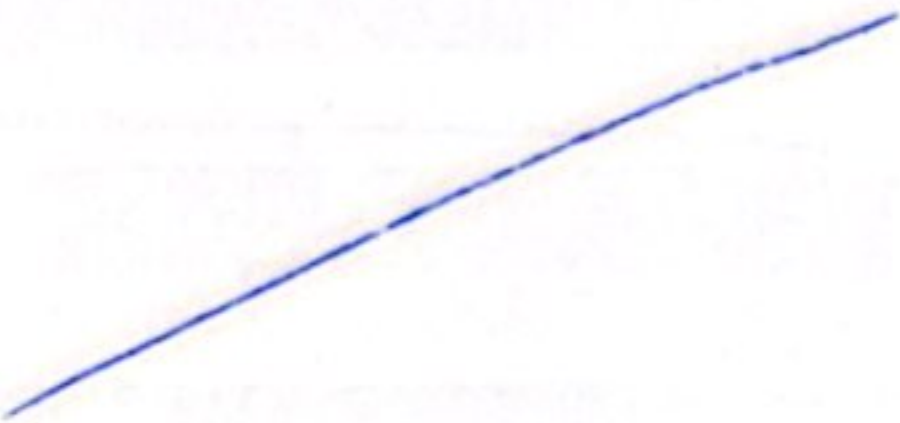
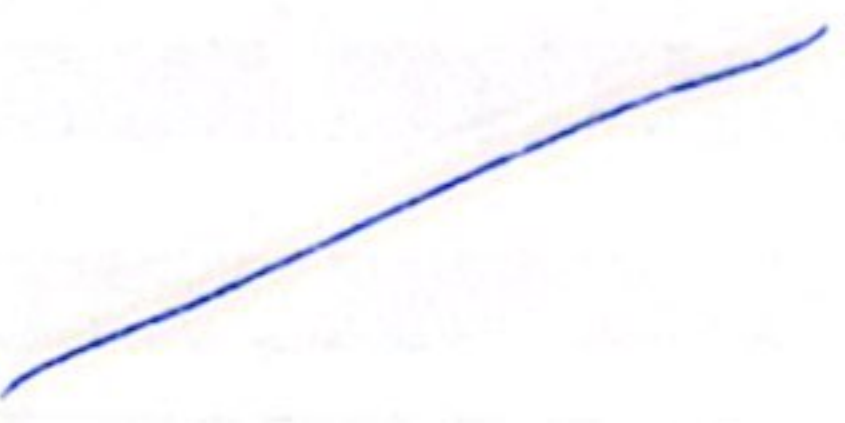
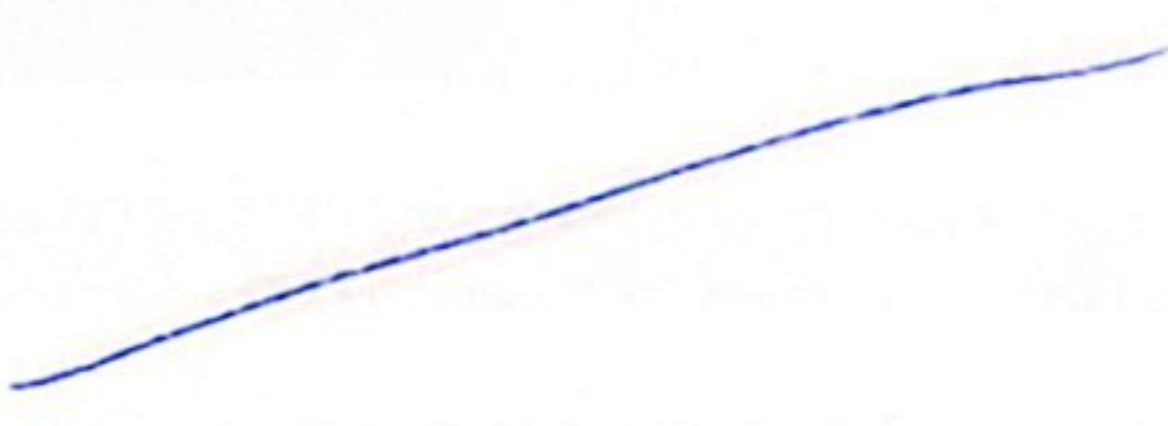
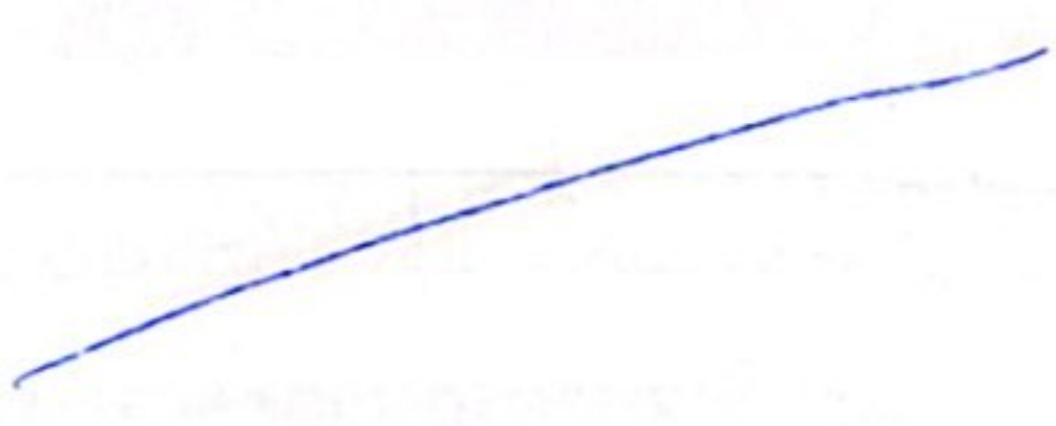
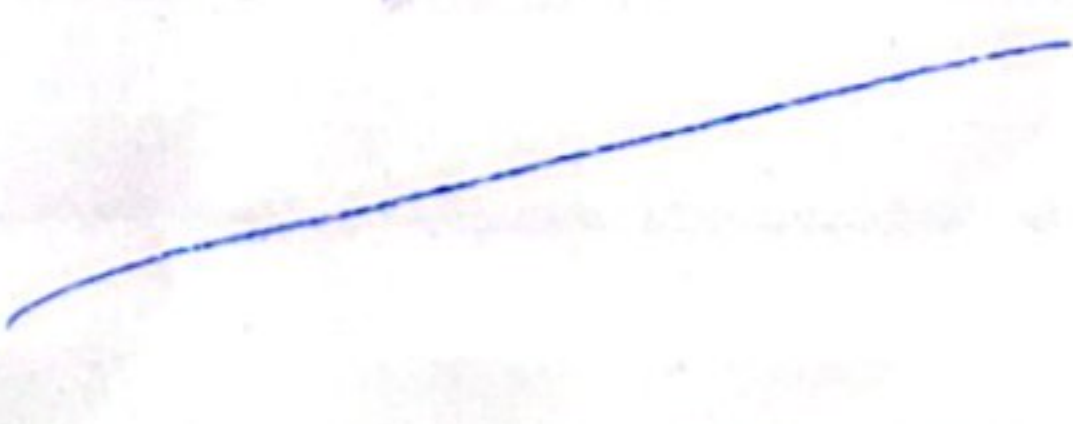
*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

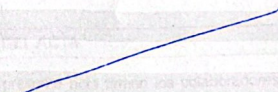
EVALUACIÓN		
No aplica	NA	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico	C	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del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

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

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

2 EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 Condiciones de equipos y utensilios (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)	7 X	3,5	0	 C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7	La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 Estado de salud. (signos / lesiones) (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)	8 X	4	0	 C
3.2 Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	3 X	1,5	0	 C
3.3 Prácticas higiénicas (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	8 X	4	0	 C
3.4 Educación y capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	3 X	1,5	0	 C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			22	La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta
4. REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 Recepción y requisitos legales. (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, Artículo 37. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011.)	7 X	3,5	0	 C
4.2 Condiciones de almacenamiento (Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)	8	4 X	0	Se evidencian algunos equipos en desuso C
4.3 Conservación de los productos. (Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3 Artículo 27, literales a y c, Artículo 28, numerales 2, 3.)	8 X	4	0	 C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			19	La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta

5. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 3. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	5 X	2,5	0	 C
5.2 Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	5 X	2,5	0	 C
5.3 Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)	4 X	2	0	 C
5.4 Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	9 X		0	 C
5.5 Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 1 y 2. Resolución 2674/2013, Artículo 26 Numeral 1.)	6 X	3 X	0	Registros de verificación de limpieza y desinfección desactualizados C
5.6 Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2 X	1	0	Presento plan de saneamiento, sin embargo los registros de verificación de limpieza y desinfección se encuentran desactualizados C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				27 La calificación del bloque corresponde al 31% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se socializan hallazgos, infografía de vigilancia de la salud ambiental, medidas de almacenamiento de agua y evitar problemas en salud pública. No se evidencia producto de alerta sanitaria, se anexa formato de verificación de rotulado con 3 productos ya que son los únicos evidenciados al momento de la intervención. Se anexa acta de inspección ley 1335 de 2009. Se socializa artículo 570 de 2014, Prevención consumo alcohol industrial y ambiente. El presente concepto pierde validez si varían las condiciones higiénico sanitarias bajo las cuales fue emitido. Se actualizan de los

Por parte del establecimiento: Ninguna

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 16 del mes de 07 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: <u>Alix Yaneeth Chacón López</u>	Nombre: <u>Carmen</u> / <u>Angela Daniela Salgado Rubiano</u>
Tipo de documento: <u>Cédula</u>	Tipo de documento: <u>Cédula</u> / <u>Cédula</u>
Número de documento: <u>52153517</u>	Número de documento: <u>39660874</u> / <u>1018511514</u>
Profesión u oficio: <u>Ingeniera Alimentos</u>	Profesión u oficio: <u>Ingeniera Alimentos</u> / <u>tecnólogo en Salud Ambiental</u>
Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: <u>[Firma]</u> / <u>[Firma]</u>
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	TESTIGO
Nombre: <u>Jairo Antonio Díaz Rodríguez</u>	Nombre: <u>[Firma]</u>
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: <u>74081252</u>	Número de documento: <u>[Firma]</u>
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒	Firma: <u>[Firma]</u>
Firma: <u>[Firma]</u>	

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrea las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

E.S.E.: Sur Occidente Fecha: 13 05 2025

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 467263 Número de Inscripción: A300068529 Número de carpeta: 467263

Razón social: No aplica

Nombre del establecimiento: Panadería y Pastelería - Tiben

NIT: 80.021.444-8 Sede: Unica

Dirección: Cl 65 Sur 79B-21 Lc 101

Ubicación: No aplica

Localidad: Bosa UPZ: Bosa Central

Barrio: Jimenez de Quesada Teléfonos: 3134254639

Correo electrónico para notificación: No tiene

Nombre propietario: Carlos Alberto Aвила

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: 80.021.444

Nombre representante legal: No aplica

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: No aplica

Dirección de notificación: Cl 65 d Sur 79B-21 Lc 101

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 02242554

Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros

Intervención: Cafeterías, Panaderías, Fruterías

Tipo de establecimiento: Panadería

Número de trabajadores: 6 Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: ☐

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

CÓNCETO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>16/09/2024</u>	Favorable	% De cumplimiento de la última inspección	<u>81</u> %
		☐		
		Favorable con requerimientos ☒		
		Desfavorable ☐		

MOTIVO DE LA VISITA

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

EVALUACIÓN

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

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

II. CONCEPTO SANITARIO			
% De cumplimiento	CONCEPTO <small>selecciona con una (X) el concepto sanitario a emitir</small>	Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva
77,5%	Favorable	90-100%	
	X Favorable con requerimientos	60-89,9%	
	Desfavorable	<59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO	
Número total de muestras tomadas	
Número del acta de toma de muestras	1

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

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

VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	Se Socializa Acuerdo 634/2015; Sobre el Aprovechamiento de Aceite Usado.
Por parte del establecimiento:	<i>[Firma]</i>

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA	
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 13 del mes de 05 del año 2025 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: Leonardo Guerrero		Nombre:	
Tipo de documento: CC		Tipo de documento:	
Número de documento: 80.048.933		Número de documento:	
Profesión u oficio: Subsecretaría de Salud		Profesión u oficio:	
Firma: <i>[Firma]</i>		Firma:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		TESTIGO	
Nombre: Carlos Alberto Avila		Nombre:	
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	
Número de documento: 80.021.444		Número de documento:	
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☒ Encargado ☐		Firma:	
Firma: Carlos Alberto Avila			

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrea las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"