ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA
Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos

BOGOTÁ

Al contestar cite Radicado I-00643-2025009529-UAECOB Id: 230411
Folios: 1 Fecha: 12-06-2025 15:45:51
Anexos: 93 FOLIOS,
Remitente: SUBDIRECCION LOGISTICA
Destinatario: SUBDIRECCION DE GESTION CORPORATIVA

MEMORANDO

SL – 2025

PARA: **FATIMA VERONICA QUINTERO NUÑEZ**
Jefe Oficina Jurídica (e)

DE: **OMER MAURICIO RIVERA RUIZ**
Subdirector Logística

ASUNTO: Radicado Informe de ejecución y soportes expediente contrato 799 de 2024 Pago 1

Con el fin de actualizar el expediente contractual del contrato 799 de 2024 suscrito con Atlas Continental Group., de manera atenta solicito la inclusión al expediente contractual del informe de ejecución junto con los soportes del pago 1:

Contrato	Objeto	Folios
799 - 2024	Contratar el suministro de raciones para la atención de emergencias	107

1. Informe de ejecución PJ Período 1
2. Acta de inicio del contrato
3. Designación de Apoyo a la supervisión
4. Informe de Entrega de las raciones
5. Acta de Reunión 31/03/2025 y 19/03/2025
6. Informe de Gestión del Contratista
7. Correo aclaratorio de solicitud de entrega el 05 de mayo
8. Remisión de Entrega
9. Soportes Criterios ambientales y de SST

Cordialmente,

OMER MAURICIO RIVERA RUIZ
Subdirector Logística

12-06-2025

Proyectó: Luis Zamora / Ana María Aldana Duque

Revisó: Patricia Obando

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos	Nombre del Proceso: GESTIÓN JURÍDICA	Código: GJ-FT08
	Nombre del Formato: INFORME DE EJECUCIÓN PERSONA JURÍDICA Y ÓRDENES DE COMPRA	Versión: 02
		Vigencia: 26/07/2024
		Página 1 de 1

	1	Fecha de presentación del informe	dd	mes	aaaa
			20	mayo	2025

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato	Año	Dependencia	Nombre del contratista	No. Identificación del contratista
799	2024	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN LOGÍSTICA	ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S.	900796786-0

Observaciones	
Objeto contractual:	Contratar el suministro de raciones para la atención de emergencias

Valor inicial del contrato	$ 33.010.500	Registro presupuestal (RP No.)	5000791705

Fecha de firma del contrato:			Plazo (días)	Fecha de inicio:	Fecha de terminación:	Período de reporte:	Nombre del supervisor:	Cargo del supervisor
dd	mes	aaaa	días			En meses		
23	Diciembre	2024	210	16/01/2025	15/08/2025	Abril	OMER MAURICIO RIVERA RUIZ	SUBDIRECTOR LOGISTICA

MODIFICACIONES AL CONTRATO

MODIFICACIONES CONTRACTUALES EN EL PERÍODO Y/O MODIFICACIONES DE PÓLIZAS	Fecha de expedición de la póliz	Fecha de modificación	Fecha de Aprobación de la Póliza	No. De poliza y Anexo
	12/05/2025	15/04/2025	19/05/2025	21-44-101461214-2

Modificación Contractual	RP No.	Fecha de la modificación contractual	Tiempo en días (en caso de suspensión, otrosí o prórroga)	Valor de la modificación	Justificación de la modificación contractual
Prórroga 1		15/04/2025	120	$ -	Prórroga por cuatro (4) meses con el fin de poder realizar la entrega del 100% de las raciones distribuidas en dos lotes. Una primera entrega de 187 raciones y la segunda de 186 raciones de campaña
				$ -	
				$ -	
				$ -	
				$ -	
				$ -	
TOTAL MODIFICACIONES				$ -	

NOMBRE DEL CEDENTE		No. Identificación		Monto aún sin ejecutar, al momento de la cesión:	
NOMBRE DEL CESIONARIO		No. Identificación			

Cuando se realice una cesión, se debe indicar en los espacios destinados a tal fin, la información relacionada con la póliza y el registro presupuestal, la información de este formato debe incluir la totalidad de la información del contrato.

Terminación anticipada	Fecha terminación	Acta de terminación				Fecha del acta de terminación anticipada
		SI		NO		

INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

Valor Total de Contrato	$ 33.010.500

Pagos realizados

Fecha	Número de Pago	%	Valor pagado ($)	Observaciones aclaratorias
		0,00%		
		0,00%		
		0,00%		
		0,00%		
		0,00%		
		0,00%		
		0,00%		
		0,00%		
		0,00%		
		0,00%		

		0,00%		
		0,00%		
		0,00%		
		0,00%		
		0,00%		
		0,00%		
		0,00%		
		0,00%		
		0,00%		
		0,00%		
		0,00%		
		0,00%		
	Ejecución financiera acumulada:	**0,00%**	**$ 0,00**	

SALDO POR GIRAR 100,0% $ 33.010.500

EJECUCIÓN CONTRACTUAL: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

	Obligaciones específicas del contrato	Actividades realizadas
1	Cumplir con lo requerido en el Anexo Técnico y demás documentos previos del presente proceso de contratación para el suministro de campañas	El contratista cumplió con lo estipulado en le anexo técnico respecto a la entrega de cada ración de campaña (187 Unidades). Lo anterior, se evidencia en el "Informe de Entrega 1" adjunto en el pago No. 1.
2	Suministrar las raciones de campaña para la alimentación del personal operativo de la UAECOB, de acuerdo al requerimiento del supervisor y/o apoyo a la supervisión, en un término máximo de diez (10) días hábiles siguientes	De acuerdo al acta de reunión adjunta, la entrega estaba programada inicialmente para el 31 de marzo; por solicitud del contratista en una reunión realizada ese mismo día se autorzó la entrega para el día 30 de abril de 2025. Finalmente y de acuerdo al correo adjunto, el contratsta solicitó una modificación en la fecha de entrega para el 05 de mayo del presente año por una afectación que tuvo con la máquina empacadora al vacío. En efecto el 50% de las raciones de campaña correspondiente a 187 unidades, se realizó el día 05 de mayo de acuerdo al "Informe de Entrega 1" adjunto en el pago No. 1.
3	Garantizar el cumplimiento oportuno, eficaz y eficiente del objeto contratado y responder por su calidad, sin perjuicio de la respectiva garantía	A la fecha, el cumplimiento del 50% de la ejecución del contrato ha sido oportuno, eficaz y eficiente.
4	Entregar los elementos solicitados en el Almacén General de la UAECOB o en el lugar donde le indique el supervisor y/o apoyo a la supervisión. Los costos de transporte y carga deberán ser asumidos por el contratista	Según informe de entrega, los elementos (Raciones de Campaña), fueron entregados a satisfacción en la Estación B3 a solicitud del supervisor del contrato. Se aclara que se consultó respecto al ingreso al almacén de las raciones de campaña y el área encargada de dichos ingresos informó que a este tipo de elementos no se le debía aelizar entrada al alamcén (Evidencia del correo del 05 de mayo adjunta a los soportes del Pago No. 1).
5	Garantizar que los elementos tengan visible la información acerca del número del lote, fecha de fabricación y fecha de vencimiento, número de menú, número de contrato, condiciones de almacenamiento e indicaciones sobre cuidado y rotación y peso bruto; esto, con la finalidad de tener certeza que los alimentos se encuentran listos para consumo, que no se encuentran vencidos y que tenga una duración mínima de doce (12) meses o más.	En el informe de entrega se evidencia que en la etiqueta de cada ración de campaña cumple con lo solicitado en esta obligación.
6	Entregar los cambios de las raciones de campaña, por incumplimiento en las especificaciones técnicas y/o calidad, en un término máximo de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la solicitud del supervisor del contrato y/o apoyo a la supervisión, sin que esto implique costo adicional para la entidad contratante	A la fecha, no ha sido necesario el cambio de ninguna ración de campaña, por incumplimiento de las especificaciones técnicas y/o calidad.
7	Entregar un informe de ejecución junto con la factura, en el formato que le indique el supervisor del contrato y/o apoyo a la supervisión, en medio físico y magnético, en el cual se consolide todas las entregas realizadas durante el mes que corresponda, describiendo el producto, la cantidad entregada y soportes y/o documentos relacionada con entrega	El contratista entrega el respectivo "Informe de Entrega" -mismo informe de ejecución- y la respectiva factura.
8	Entregar un informe final en medio físico y magnético, en el formato que le indique el supervisor y/o apoyo a la supervisión del contrato, en el cual se consolide todas las entregas realizadas durante la ejecución del contrato, describiendo el producto y las cantidades entregadas	A la fecha, el contrato aún se encuentra en ejecución, por lo cuál, aún no se ha dado cumplimiento a esta obligación.
9	Realizar las entregas en un vehículo de transporte idóneo que cumpla con las disposiciones normativas de tránsito vigentes	El contratista cumplió a satisfacción con dicha obligación. Adjunto a los soportes del pago No. 1 se encuentra el soporte correspondiente.
10	Cumplir con la reglamentación de calidad exigidos por la normativa de alimentos y sanitaria vigente en colombiana. Los alimentos nacionales e importados deben contar con el registro sanitario emitido por el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA	El contratista cumplió a satisfacción con dicha obligación. Adjunto a los soportes del pago No. 1 se encuentra la certificación del contratista dando soporte de la obligación. Se aclara que en el certificado el contratista informa que no esta obligado a presentar registro INVIMA.
11	Cumplir con la reglamentación de buenas prácticas de manufactura y personal manipulador de alimentos, establecida en la Resolución No. 2674 de 2013, del Ministerio de Salud y Protección Social	El contratista cumplió a satisfacción con dicha obligación. Adjunto a los soportes del pago No. 1 se encuentra el soporte correspondiente. Se adjuntan certificados de curso orientado al cumplimiento de la Resolución 2674 de 2013.
12	Contar con personal capacitado para la manipulación de alimentos en las diferentes áreas del servicio: (recepción, almacenamiento, producción, distribución y transporte)	El contratista cumplió a satisfacción con dicha obligación. Adjunto a los soportes del pago No. 1 se encuentra el soporte correspondiente. Se adjuntan certificados de curso orientado al cumplimiento de la Resolución 2674 de 2013 y Laboratorios clínicos de las personas que realizaron el curso.
13	El contratista después de cada entrega, dentro del día siguiente hábil, debe enviar vía correo electrónico un informe de seguimiento al contrato, para verificar el estado del mismo (cantidades suministradas y costos), junto con los soportes de alimento entregado con el nombre y firma de quien recibió escaneados, a quien ejerza la supervisión del contrato y/o apoyo a la supervisión	El contratista cumplió con dicha obligación. Adjunto al informe de Pago No. 1 se encuentra el informe de entrega 1 y la remisión de entrega correspondiente a las 187 unidades de ración de campaña.
14	Mantener los precios ofertados durante la ejecución del contrato, sin fórmula de reajuste	El contratista dio cumplimiento a esta obligación. Evidencia de esto es la factura donde se muestra que el contratista mantiene el precio ofertado inicialmente.
15	Ante cualquier novedad que pueda afectar el cumplimiento del contrato por parte del contratista, este debe informar la situación por escrito y de manera inmediata al supervisor del contrato y/o apoyo a la supervisión, proponiendo los correctivos o medidas pertinentes, con el fin de garantizar el cumplimiento del objeto contractual	Durante la ejecución, el contratista manifestó inicialmente la solicitud para entregar el 30 de abril de 2025 (Acta de reunión) y posterior a esto, por correo electrónico indicó la novedad respecto a la imposibilidad de entragar las raciones de campaña el día 30 de abril. Adjunto al informe del Pago No 1. se encuentra el acta de reunión y el correo electrónico correspondiente.
16	Asistir a todas las reuniones convocadas por el supervisor del contrato y/o apoyo a la supervisión de manera presencial o virtual para el seguimiento técnico, jurídico y financiero	El contratista asistió a las reuniones programadas por la supervisión. Adjunto se encuentran las actas de reunión realizadas el 19/03/2025 y otra el día 31/03/2025.
17	Atender las solicitudes realizadas por el supervisor y/o apoyo a la supervisión, tendientes a implementar acciones que permitan cumplir a cabalidad con el objeto contractual	El contratista cumplió a satisfacción con dicha obligación.

18	Entregar cualquier información requerida por el supervisor y/o apoyo a la supervisión, respecto de la ejecución del contrato	El contratista cumplió a satisfacción con dicha obligación. Para lo anterior, se evidencia el Informe de entrega allegado por el contratista.
19	Mantener confidencialidad en el manejo de la información que llegare a conocer en desarrollo del presente contrato	El contratista cumplió a satisfacción con dicha obligación.
20	Una vez inicia la ejecución del contrato, el contratista deberá subir en la plataforma SECOP II en la opción EJECUCIÓN CONTRACTUAL las facturas después de radicarlas en la Entidad Estatal. En esta sección podrá cargar los informes de actividades y en general documentos de la ejecución contractual que la Entidad Estatal le solicite.	El contratista cumplió a satisfacción con dicha obligación.
21	La demás inherente al objeto del presente contrato	El contratista cumplió a satisfacción con dicha obligación.
Criterios Ambientales del Contrato		**Actividades realizadas**
1	El contratista, en el momento en el que se encuentre dentro de las instalaciones de la UAECOB debe cumplir con los lineamientos ambientales de la Entidad, establecidos en el Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA, para conocer estos, en los siete (7) días hábiles a partir del inicio del contrato debe solicitar y realizar una reunión con el Área de Gestión Ambiental	Se da cumplimiento a esta obligación, se anexa en este pago.
2	El contratista, para la presentación de informes físicos, deberá dar un adecuado uso al recurso papel, donde se garantice su ciclo sostenible. En todo caso, este deberá ser fabricado con papel reciclado, de alto rendimiento, que cuente con procesos de recuperación, proveniente de plantaciones sostenibles de madera. Adicionalmente, debe estar libre de cloro elemental ECF o totalmente libre de cloro TCF, para lo cual, deberá presentar un certificado que acredite el cumplimiento del presente criterio ambiental	Se remite acta firmada firmada por representante legal, dando cumplimiento a esta obligación. se anexa en este pago.
3	El Contratista del suministro de alimentos, deberán ser embalados evitando los plásticos de un solo uso, por lo cual se entregarán en material reciclable, biodegradable y contener el mínimo de empaques, de conformidad con el Decreto 400 de 2004 "Por el cual se impulsa el aprovechamiento eficiente de los residuos sólidos producidos en las entidades distritales". O la norma que lo modifique, reglamente o sustituya. Para lo cual deberá remitir las fichas técnicas o informe en los cuales se evidencia el cumplimiento de la presente obligación al finalizar la ejecución contractual	Se da cumplimiento a esta oblgación remitiendo fichas tecnicas de envases utilizados. Se anexa a este pago.
4	El contratista se encargará de la totalidad de los residuos generados durante el desarrollo de la entrega de los suministros, sean aprovechables o no aprovechables, de los cuales, deberá hacer una correcta separación en la fuente y su adecuada disposición final, de conformidad con la normatividad vigente Decreto 400 de 2004 y Resolución 2184 de 2019 o la norma que lo modifique, reglamente o sustituya	Se remite acta firmada firmada por representante legal, dando cumplimiento a esta obligación. se anexa en este pago.
5	Es necesario que el contratista especifique claramente el parque automotor que pondrá a disposición del contrato, anexando para ello el certificado de revisión técnico-mecánica y emisiones contaminantes vigente conforme a la Ley 1383 de 2010 "Por la cual se reforma la Ley 769 de 2002 - Código Nacional de Tránsito, y se dictan otras disposiciones", o la norma que lo modifique, reglamente o sustituya, la cual deberán llevar a cabo en los Centros de Diagnóstico Automotriz –CDA autorizados por la autoridad competente, y el mismo debe ser escaneado y entregado a la supervisión en los siete (7) días hábiles a partir del inicio del contrato y cuantas veces sea renovado, durante la ejecución del mismo	Se remite documentación del vehiculo SOAT, RTM, certificado medico laboral de conductor, acta de inspección vigilancia y control higienico sanitaria de vehiculo a disposición del contrato. Se anexa a este pago.
6	Dar cumplimiento a la normatividad ambiental vigente aplicable al objeto del contrato y a las acciones y lineamientos establecidos para la implementación de la Gestión Ambiental en la ejecución del contrato, sin costo adicional para la UAECOB	Se remite acta firmada firmada por representante legal, dando cumplimiento a esta obligación. se anexa en este pago.
Criterios SG - SST del contrato		**Actividades realizadas**
1	Contar con un SG-SST implementado según lo establecido por el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 312 de 2019, lo cual se verificará con: i) la matriz de identificación de peligros (donde se identifiquen riesgos y los respectivos controles) para la labor y ii) la última autoevaluación de estándares firmada por el representante legal y profesional de SST	Se da cumplimiento a esta obligación con el envío de los soportes. Para el presente pago, se adjunta la evidencia correspondiente.
2	Certificado de ARL donde indique la clase de riesgo vigente no superior a treinta días	Se da cumplimiento a esta obligación con el envío de los soportes. Para el presente pago, se adjunta la evidencia correspondiente.
3	El contratista debe certificar que dentro de su personal no cuenta con menores de 18 años	Se da cumplimiento a esta obligación con el envío de los soportes. Para el presente pago, se adjunta la evidencia correspondiente.
4	El contratista debe contar con el personal idóneo para la prestación del servicio, el cual deberá estar dotado con la vestimenta de trabajo conforme a resolución 2674 de 2013 y de los Elementos de Protección Personal (EPP) necesarios para el ejercicio de sus actividades, lo cual se verificará con los registros de entrega de dotación y EPP, para todas las actividades a realizar, incluyendo tapabocas (protector paso bucal)	Se da cumplimiento a esta obligación con el envío de los soportes. Para el presente pago, se adjunta la evidencia correspondiente.
5	Garantizar que el personal designado por el contratista se encuentre afiliado al sistema de seguridad social: salud, pensión, y administradora de riesgos laborales verificado contra la certificación de pago de parafiscales expedida por el Representante Legal o por el Revisor Fiscal de la Empresa y el anexo seguido de las planillas respectivas debidamente pagadas	Se da cumplimiento a esta obligación con el envío de los soportes. Para el presente pago, se adjunta la evidencia correspondiente.
6	Las instalaciones deben cumplir con las normas de seguridad definidas por la resolución 2400/1979, resolución 2674 de 2013 y la Resolución 312 de 2019. para lo cual deberá presentar registro fotográfico de las diferentes áreas de trabajo	Se da cumplimiento a esta obligación con el envío de los soportes. Para el presente pago, se adjunta la evidencia correspondiente.
7	Deberá acreditar los respectivos registros, permisos o notificaciones sanitarias para los alimentos empacados tal como lo exige el INVIMA (Resolución 2674 de 2013, 333 de 2011 y 5109 de 2005 sobre vigilancia, control, etiquetado nutricional y rotulado, Resolución 779 de 2006 requisitos sanitarios para la producción y comercialización de panela para consumo humano	Se da cumplimiento a esta obligación con el envío de los soportes. Para el presente pago, se adjunta la evidencia correspondiente.
	El contratista debe garantizar cumplir con la reglamentación de buenas prácticas de manufactura, manipulación de alimentos y contar con el personal capacitado en manejo higiénico de alimentos, para lo cual deberá presentar concepto sanitario favorable vigente, emitido por secretaria Distrital de Salud, conforme a Ley 9 de 1979, Resolución 2674 de 2013 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan al respecto	Se da cumplimiento a esta obligación con el envío de los soportes. Para el presente pago, se adjunta la evidencia correspondiente.
9	El contratista debe presentar concepto sanitario favorable vigente, emitido por secretaria Distrital de Salud, de los vehículos utilizados para transporte de alimentos, conforme a Ley 9 de 1979, Resolución 2674 de 2013 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan al respecto	Se da cumplimiento a esta obligación con el envío de los soportes. Para el presente pago, se adjunta la evidencia correspondiente.
10	El contratista debe garantizar los estándares de calidad, conservación y presentación de los alimentos suministrados, así mismo garantizar las características propias de cada uno de los productos (sabor, aroma, consistencia), libre de cualquier material extraño o contaminante de cualquier naturaleza. Para lo cual debe proporcionar las recomendaciones a tomar en cuenta para la conservación de los productos firmadas por representante legal	Se da cumplimiento a esta obligación con el envío de los soportes. Para el presente pago, se adjunta la evidencia correspondiente.

11	Los envases y embalajes utilizados para alimentos deben estar fabricados con materiales tales que garanticen la inocuidad del alimento, de acuerdo a lo establecido en artículo 17 de resolución 2674 de 2013 y la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social especialmente las Resoluciones 683, 4142 Y 4143 de 2012; 834 Y 835 de 2013 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan al respecto. Para lo cual, deberá remitir las fichas técnicas con las especificaciones de los materiales utilizados	Se da cumplimiento a esta obligación con el envío de los soportes. Para el presente pago, se adjunta la evidencia correspondiente.

ENTREGABLES DEL CONTRATO			
Productos o servicios a entregar	**Fecha de entrega:**	**Anexo al Informe del**	**Observaciones**
Informe de gestión	12/05/2025	Abril	
Remisión (tramitadas durante el mes de abril)	12/05/2025	Abril	

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL SUPERVISOR

DIFICULTADES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS, CONTABLES Y JURÍDICAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL

Causas	Tipo de dificultad	Alternativa de Solución	Fecha solución	Gestión	Resultados

Se materializó alguno de los riesgos previsibles contractuales?

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DEL SUPERVISOR

El respectivo informe esta establecido para la entrega del 50% de las raciones de camapaña (187 unidades), la cual fue realizada en el mes de abril de 2025

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN

Nombre del Contratista:		**Nombre del apoyo a la supervisión**		**Nombre del supervisor**	
ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S.		ANA MARIA ALDANA DUQUE		OMER MAURICIO RIVERA RUIZ	
NÚMERO DE FACTURA	ACFE 383	Supervisor: Certifico que las actividades relacionadas corresponden a las pactadas en el contrato y que el contratista dio cumplimiento durante el período ejecutado al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales, de conformidad con las normas legales vigentes. Me comprometo a incorporar este informe al Sistema Electrónico de Compra Pública (SECOP) y a reportar el avance al expediente contractual o como lo dispongan las normas de gestión documental de la UAECOB			
Fecha de la factura	09/05/2025	Fecha de aprobación del informe	20/05/2025	Fecha de entrega de factura al área financiera	20/05/2025
					
FIRMA : ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO		FIRMA		FIRMA	

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos de calidad

Revisó: Allison Casquete M CSL
Revisó Criterios SST: Fernando Aguirre Panche CSL
Revisó: Reinerio Salcedo Patricia Obando C-Sub Log
Revisó:Luis Carlos Duque Monsalve CSL

CONTRATO NO. **799-2024**

NUMERO DE PROCESO UAECOB-MC-026-2024

INTERVINIENTES: OMER MAURICIO RIVERA RUIZ
SUBDIRECCIÓN LOGÍSTICA
SUPERVISOR

ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S
CONTRATISTA

OBJETO: Contratar el suministro de raciones para la atención de emergencias

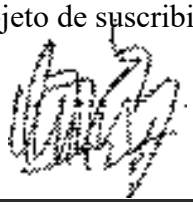
VALOR TOTAL: TREINTA Y TRES MILLONES DIEZ MIL QUINIENTOS PESOS ($ 33.010.500)

PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES

FECHA DE INICIACIÓN: 16/01/2025

FECHA DE TERMINACIÓN: 15/04/2025

En Bogotá a los DIECISEIS (16) días del mes de enero del año DOS MIL VEINTICINCO (2025), se reunieron en las instalaciones de la UAE Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá D. C., los abajo firmantes con el objeto de suscribir la presente acta de inicio del contrato No. 799-2024.





OMER MAURICIO RIVERA RUIZ	ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S
Supervisor(a)	Contratista

Al contestar cite Radicado I-00643-2025003001-UAECOB Id: 219522
Folios: 1 Fecha: 19-02-2025 16:25:51
Anexos: 0
Remitente: SUBDIRECCION LOGISTICA
Destinatario: OFICINA JURIDICA

FECHA: 17 de febrero de 2025

CONTRATO No. **799 - 2024**

OBJETO: Contratar el suministro de raciones para la atención de emergencias

CONTRATISTA: ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S: $ 33.010.500

Señora **ANA MARIA ALDANA DUQUE**
Contratista

Atentamente me permito comunicarle que ha sido designado(a) como **APOYO A LA SUPERVISIÓN** del contrato citado en referencia, en virtud de las calidades personales y profesionales para dichas actividades

Es importante tener en cuenta, que quienes ejerzan apoyo a la supervisión de contratos/convenios suscritos por la UAECOB, junto con el supervisor del contrato, deberán efectuar la vigilancia, control y seguimiento a la ejecución de estos. Lo anterior con el fin de asegurar el logro exitoso de los objetivos y finalidades que se persiguen, en los términos, condiciones y especificaciones pactadas. Esto como garantía del buen uso, manejo e inversión de los dineros públicos y demás recursos del Estado que se han puesto a disposición del contratista.

El ejercicio de dicha actividad debe adelantarse con sujeción a las disposiciones legales vigentes y a lo establecido en el Manual de Contratación de la UAECOB, velando en todo caso por la ejecución del contrato/convenio en los términos pactados e igualmente por la vigencia de las garantías.

Para lo anterior, es necesario que al momento de asumir las actividades de apoyo a la supervisión usted conozca y consulte de manera permanente los documentos precontractuales y contractuales, los cuales se encuentran a su disposición en la Oficina Asesora Jurídica.

El ejercicio de la supervisión y apoyo a la supervisión del contrato también comprende las obligaciones referidas a los aspectos técnico –administrativo y jurídicos particulares, aplicables al respectivo contrato.

Atentamente,

Nombre del Supervisor: Omer Mauricio Rivera Ruíz
Cargo: Subdirector Logístico



Firma: _____

Proyectó: Jhoana Medina Ramírez - Contratista SL
Revisó: Cindy Navarro Pabuena – Contratista SL.

BOGOTA D.C 16 DE MAYO DE 2025

Señores

UAECOB UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTA

ASUNTO: INFORME ENTREGA 1

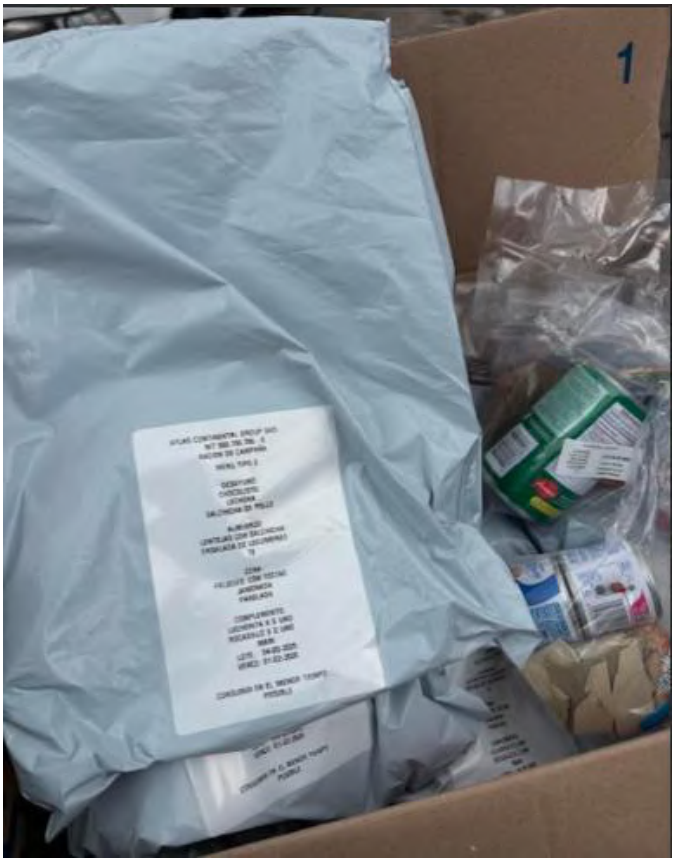
Para la correcta ejecución del contrato **UAECOB-CONTRATO-799-2024** las partes interesadas **ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S** y la **UAECOB UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTA** pactaron entrega de las mismas en las siguientes condiciones:

Fecha	05/mayo/2025
Hora	10:30 am
Lugar	Estación de bomberos B3 restrepo
Cantidad	187 Ud.
Lote	001

En la fecha y hora estipulada el vehículo de nuestra compañía llega a las instalaciones de la estación de bomberos restrepo (B5) donde la persona encargada de recibir dispuesta por la supervisión del contrato el **SR EDWIN ARTURO MAHECHA GRACIA** realiza su respectiva revisión a los productos entregados, además de esto realiza la inspección de los alimentos que contemplan cada una de las raciones evidenciando lote, fecha de vencimiento, presentación y empaque así mismo la cantidad que se entrega al personal encargado del almacén, junto con la su respectiva remisión cual contiene datos de importancia como fecha lugar de entrega y cantidad el personal encargado después de realizar la inspección de los productos y cantidades entregadas, firma la misma dando aval a lo mencionado anteriormente con el fin de dar evidencia a lo mencionado se anexa registro fotográfico:


ESTE LADO
ARRIBA



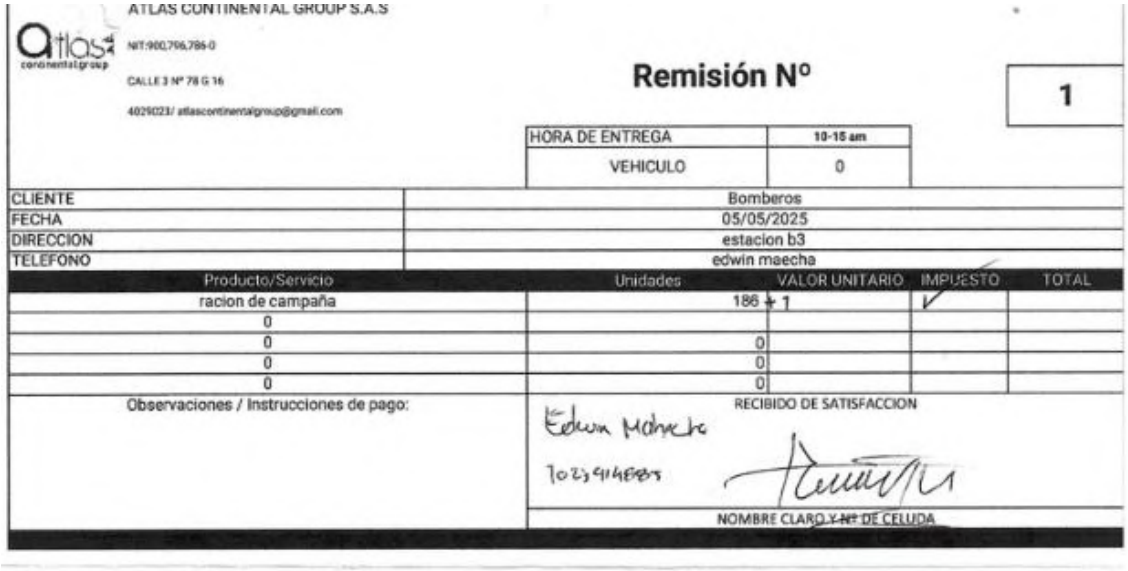

1


ESTE LADO
ARRIBA


ESTE LA
ARRIBA




P/22390



ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S

NIT:900.796.786-0

CALLE 3 Nº 78 G 16

4029023/ atlascontinentalgroup@gmail.com

Remisión Nº 1

HORA DE ENTREGA	10-15 am
VEHICULO	0

CLIENTE	Bomberos
FECHA	05/05/2025
DIRECCION	estacion b3
TELEFONO	edwin maecha

Producto/Servicio	Unidades	VALOR UNITARIO	IMPUESTO	TOTAL
racion de campaña	186 + 1		✓	
0				
0	0			
0	0			
0	0			

Observaciones / Instrucciones de pago:

RECIBIDO DE SATISFACCION

Edwin Maecha

3023914885

NOMBRE CLARO Y Nº DE CELULA

Gracias por su colaboración y apoyo para una excelente ejecución

Informe firmado a los 16 días del mes de mayo del año 2025

ATENTAMENTE

_____

ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO
REPRESENTANTE LEGAL
ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S
CC. 51.604.485

Oblig. 2

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA
Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos

R3DkODE-39

R4D1C4D0_1
R4D1C4D0_2
R4D1C4D0_3
R4D1C4D0_4
R4D1C4D0_5

ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 31/03/2025 **Hora:** 9h: 00 min
Lugar: Edificio Comando - Piso 3
Tema: Reunión Contrato 799-2024 / Reprogramación Entrega

Asistentes:

Nombre	Entidad/ Dependencia	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
Ana María Aldana Duque	UAECOB	-	analdana@bomberosbogota.gov.co	
Omer Mauricio Rivera Ruiz	UAECOB	-	orivera@bomberosbogota.gov.co	
Luis Eduardo Zamora Sánchez	UAECOB	-	lzamora@bomberosbogota.gov.co	
Cristian Rodriguez	Atlas Continental Group	-	atlascontinentalgroup@gmail.com	
Jorge Muñoz	Atlas Continental Group	-	atlascontinentalgroup@gmail.com	

Desarrollo de la reunión:

El día 31 de marzo en instalaciones del Comando del UAECOB, se reúne el grupo de la Sub. Logística junto con el contratista de Atlas Group para determinar el ítem final de hidratación y/o líquido de cada ración. Finalmente se toma la determinación de entregar la hidratación estipulada.

Oblig. 2

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA
Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos

R3DkODE-39

R4D1C4D0_1
R4D1C4D0_2
R4D1C4D0_3
R4D1C4D0_4
R4D1C4D0_5

inicialmente en el menú patrón después de ser evaluadas las propuestas adicionales realizadas por Atlas Group.
Así mismo se reprograma y se estipula un nuevo cronograma para las fechas de entrega de los raciones.

Compromisos de la reunión:

No.	Actividad	Responsable	Fecha de entrega
1	1ra entrega (50%) y la 2da entrega (50%)	30/04/25 y 15/08/25	Jorge Muñoz

Fecha próxima reunión: N/A

Nota: Imprimir el acta de reunión por las dos caras

ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 19/03/2025 **Hora:** 2 p.m

Lugar: Edificio Comando

Tema: Mesa de trabajo contrato raciones 799 de 2024

Asistentes:

Nombre	Entidad/ Dependencia	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
Ana María Aldana Duque	UAECOB	-	analdana@bomberosbogota.gov.co	
Omer Mauricio Rivera Ruiz	UAECOB	-	orivera@bomberosbogota.gov.co	
Luis Eduardo Zamora Sánchez	UAECOB	-	lzamora@bomberosbogota.gov.co	
Edwin Arturo Mahecha García	UAECOB	-	emahecha@bomberosbogota.gov.co	
Sandra Paola Lombana Moreno	UAECOB	-	slombana@bomberosbogota.gov.co	
Edgar Arturo Pinto Pelaez	UAECOB	-	epintor@bomberosbogota.gov.co	
Jhoana Maritza Medina Ramirez	UAECOB	-	jmmedina@bomberosbogota.gov.co	
Carlos Antonio Cerón Cerón	UAECOB	-	cceron@bomberosbogota.gov.co	
Harvey Alejandro Mogollón Reyes	UAECOB	-	hmogollon@bomberosbogota.gov.co	
Freddy Andres Noguera Plazas	UAECOB	-	fnoguera@bomberosbogota.gov.co	
Edison Fernando Morales Rubiano	UAECOB	-	efmorales@bomberosbogota.gov.co	
Cristian Rodríguez	Atlas Continental Group	-	atlascontinentalgroup@gmail.com	
Jorge Muñoz	Atlas Continental Group	-	atlascontinentalgroup@gmail.com	

Desarrollo de la reunión:

- Se inicia la reunión haciendo la presentación de los representantes de la empresa Atlas Continental Group y se aclara que el objetivo de la reunión es llegar a un acuerdo entre las propuestas que

trae la empresa como raciones para poder ejecutar el contrato. Dicho lo anterior, la idea es que haya una aprobación por parte del equipo de bomberos asistente ya que serán los clientes finales en la ejecución del presente contrato.

- La empresa Atlas Continental Group aclara las dificultades que se han tenido en el mercado para adquirir las raciones que cumplen estrictamente con la norma ya que las empresas que distribuyen y fabrican raciones solicitan que se haga un pedido mínimo de 3.000 raciones o más.
- Se propone que la entidad (UAECOB) abra la posibilidad de apostarle a 3.000 raciones o más, pero se aclara que la entidad tiene un variable acotada en aproximadamente 33 millones de pesos
- El Dr. Edgar Pintor propone escuchar las opciones que trae la empresa Atlas Continental Group con el objetivo de evaluarlas y aprobarlas por parte del grupo asistente
- La empresa Atlas Continental Group procede con la propuesta que ha traído ya armada como "Ración".
- la empresa Atlas Continental Group aclara que muchos de los productos con los que cuenta el anexo técnico tienen fechas de vencimiento muy cortas y que por esta razón volcaron su propuesta principalmente a alimentos enlatados.
- la Empresa Atlas Continental Group procede a mostrar dos opciones de menú los cuales vienen empacados en una bolsa de doble capa de luz lo que protege los alimentos a la exposición de la misma: Menú 1. Para Desayuno Chocolisto, tamal en lata listo para el consumo, salchichas enlatadas de 170 g; Para el almuerzo frijoles con tocino, enlsalada de papa y Té Sun Tea; para la cena lentejas con salchicha, Jamonada de 180 g y Panelada; para complemento Lecherita x 2, Bocadillo x 2 y un bolsa de maní x 1.

  Menú 2. Chocolisto, lechona de 250 g, salchicha de pollo 150 g; para almuerzo lentejas con salchicha, ensalada de papa y Té Sun Tea; para cena fríjoles con Tocino, Jamonada de 180 g y Panelada; para complemento Lecherita x 2, Bocadillo x 2 y un bolsa de maní x 1.
- Se realiza dentro de la reunión el pesaje de cada ración y se llega a una conclusión de que cada ración pesa 2.300 g.
- El Subdirector Logístico le expone al equipo de bomberos asistente a la reunión las dificultades que se han tenido con este proceso por el valor total del contrato debido a que para los proveedores de raciones no es muy atractiva la cantidad a contratar. Por esta razón, solicita que haya cierta comprensión en el esfuerzo que se está haciendo por parte del Grupo Atlas Group para cumplir con el anexo técnico y la ejecución contractual.
- Para alivianar la barrera del peso se propone quitar una lata de salchichas y suplementarla con otra harina, ya sea unas galletas o algo que peso mucho menos; esto aclarando que lo anterior, reduciría el tiempo de duración de la ración a aproximadamente cuatro meses.

- Atlas Continental Group aclara que el contrato 799 de 2024 tiene una fecha de terminación el 15 de abril del año 2025 pero que únicamente aceptaría una prórroga máxima hasta el 30 de agosto con el objetivo de realizar dos entregas de raciones durante el periodo de ejecución; de esta manera, se propone que se entregue la mitad finalizando marzo del año 2025 y finalizando agosto hacer la entrega de la segunda mitad del total de las raciones.
- El Sargento Edison Morales propone aceptar las raciones teniendo en cuenta que sería para uso local
- De acuerdo a la propuesta de los dos tipos de Menú, finalmente se aprueba por parte de los líderes del equipo operativo de Bomberos de Bogotá y se llega a un acuerdo de entrega de la mitad de las raciones en la última semana de marzo (31 de marzo del año).
- Atlas Continental Group aclara que la ración tiene una duración de 5 meses; antes de eso si algo llegase a suceder en cuanto a deterioro de la ración, el contratista daría garantía del producto correspondiente.

Compromisos de la reunión:

No.	Actividad	Responsable	Fecha de entrega
1	Entrega del 50% de las raciones contempladas en el contrato 799 de 2024	Cristian Rodríguez	31/03/2025

Fecha próxima reunión: N/A

Nota: Imprimir el acta de reunión por las dos caras

BOGOTA D.C 12 DE MAYO DE 2025

SEÑORES
UAE CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS

INFORME DE GESTION

CONTRATO N°:**UAECOB-CONTRATO-799-2024**

OBJETO DEL CONTRATO: **CONTRATAR EL SUMINISTRO DE RACIONES PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con lo requerido en el Anexo Técnico y demás documentos previos del presente proceso de contratación para el suministro de campañas.

SE CUMPLE CON LO PROPUESTO EN EL ANEXO TECNICO RESPECTO A LA DISTRIBUCION DE LAS RACIONES

2. Suministrar las raciones de campaña para la alimentación del personal operativo de la UAECOB, de acuerdo al requerimiento del supervisor y/o apoyo a la supervisión, en un término máximo de diez (10) días hábiles siguientes.

SE ENTREGARÁ EN EL TIEMPO OPORTUNO Y CON PREVIA AUTORIZACION DE LA SUPERVISION LOS ELEMENTOS REQUERIDOS EN UN PLAZO NO MAXIMO A 10 DIAS

3. Garantizar el cumplimiento oportuno, eficaz y eficiente del objeto contratado y responder por su calidad, sin perjuicio de la respectiva garantía

SE CUMPLE CON LOS PROCESOS DE CALIDAD Y LAS ESPECIFICACIONES DE LOS ALIMENTOS PROPUESTOS POR LA ENTIDAD

4. Entregar los elementos solicitados en el Almacén General de la UAECOB o en el lugar donde le indique el supervisor y/o apoyo a la supervisión. Los costos de transporte y carga deberán ser asumidos por el contratista

SE ENTREGARÁN CADA UNA DE LAS RACIONES SOLICITADA POR LA ENTIDAD EN EL LUGAR HORA Y FECHA ESTIPULADO SIN GENERAR COSTOS ADICIONALES A LA ENTIDAD

5. Garantizar que los elementos tengan visible la información acerca del número del lote, fecha de fabricación y fecha de vencimiento, número de menú, número de contrato, condiciones de almacenamiento e indicaciones sobre cuidado y rotación y peso bruto; esto, con la finalidad de tener certeza que los alimentos se encuentran listos para consumo, que no se encuentran vencidos y que tenga una duración mínima de doce (12) meses o más

TODAS LAS RACIONES ESTARAN DEVIDAMENTE ROTULADAS CON EL LOTE FECHA DE VENCIMIENTO,MENU ASI COMO SUS COMPLEMENTOS Y DEMAS DATOS QUE PERMITAN SU EFICAS CONSERVACION Y DISTRIBUCION AL PERSONAL OPERATIVO

6. Entregar los cambios de las raciones de campaña, por incumplimiento en las especificaciones técnicas y/o calidad, en un término máximo de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la solicitud del supervisor del contrato y/o apoyo a la supervisión, sin que esto implique costo adicional para la entidad contratante.

TODOS LOS CAMBIOS QUE SEAN SOLITADOS POR LA SUPERVISION DEL CONTRATO Y AL MOMENTO DE LA ENTREGA SERAN ENTRAGAS EN EL TIEMPO ESTIPULADO SIN GENERAR COSTOS QUE AFECTEN A LA ENTIDAD

7. Entregar un informe de ejecución junto con la factura, en el formato que le indique el supervisor del contrato y/o apoyo a la supervisión, en medio físico y magnético, en el cual se consolide todas las entregas realizadas durante el mes que corresponda, describiendo el producto, la cantidad entregada y soportes y/o documentos relacionada con entrega

   JUNTO A LA FACTURA SE REALIZARÁ EL RESPECTIVO INFORME QUE DARA A CONOCER LAS ENTREGAS TOTALES O PARCIALES ASI COMO CANTIDADES Y TIPOS DE ALIMENTACION Y SUS RESPECTIVOS DOCUMENTOS QUE ASI LO PUEDAN VALIDAR

8. Entregar un informe final en medio físico y magnético, en el formato que le indique el supervisor y/o apoyo a la supervisión del contrato, en el cual se consolide todas las entregas realizadas durante la ejecución del contrato, describiendo el producto y las cantidades entregadas

   SE ENTREGARÁ A LA SUPERVICION INFORME QUE DEMUESTRE TODAS LAS ENTREGAS QUE SE REALIZAN ASI MISMO DATOS DE CANTIDADES Y TIPO DE PRODUCTO

9. Realizar las entregas en un vehículo de transporte idóneo que cumpla con las disposiciones normativas de tránsito vigentes.

   SE ANEXARÁN LOS DOCUMENTOS QUE VALIDEN LA IDONEIDAD DEL VEHICULO QUE REALIZARA LAS ENTREGAS QUE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y QUE CUENTA CON LOS PERMISOS NECESARIOS PARA SU LABOR

10. Cumplir con la reglamentación de calidad exigidos por la normativa de alimentos y sanitaria vigente en colombiana. Los alimentos nacionales e importados deben contar con el registro sanitario emitido por el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

SE CUMPLE CON LAS REGLAS ESTABLECIDAD POR LA SECRETARIA DE SALUD EN TODO LO RELACIONADO CON LA ELABORACION Y DISTRIBUCION DE ALIMENTOS

11. Cumplir con la reglamentación de buenas prácticas de manufactura y personal manipulador de alimentos, establecida en la Resolución No. 2674 de 2013, del Ministerio de Salud y Protección Social.

SE CUMPLIRA CON TODO LO DISPUESTO POR LOS ENTES REGULADORES EN BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA Y DE ALIMENTOS

12. Contar con personal capacitado para la manipulación de alimentos en las diferentes áreas del servicio: (recepción, almacenamiento, producción, distribución y transporte)

TODO EL PERSONAL DE LA EMPRESA SIN ECEPCION CUENTA CON CARNET DE MANIPULACION Y CUENTACON CAPACITACIONES CONSTANTES

13. El contratista después de cada entrega, dentro del día siguiente hábil, debe enviar vía correo electrónico un informe de seguimiento al contrato, para verificar el estado del mismo (cantidades suministradas y costos), junto con los soportes de alimento entregado con el nombre y firma de quien recibió escaneados, a quien ejerza la supervisión del contrato y/o apoyo a la supervisión.

SE ENTREGARÁ INFORME A LA SUPERVISION QUE PERMITA EVIDENCIAR SOPRTES DE ENTREGA PERSONA QUE RECIBE ELEMENTOS ENTREGADOS Y DEMAS DATOS QUE TENGAN RELEVANCIA

14. Mantener los precios ofertados durante la ejecución del contrato, sin fórmula de reajuste.

SE MANTIENEN LOS PRECIOS ESTABLECIDOS EN LA OFERTA ECONOMICA PARA SU FACTURACION Y TIENECAMBIO ALGUNO

15. Ante cualquier novedad que pueda afectar el cumplimiento del contrato por parte del contratista, este debe informar la situación por escrito y de manera inmediata al supervisor del contrato y/o apoyo a la supervisión, proponiendo los correctivos o medidas pertinentes, con el fin de garantizar el cumplimiento del objeto contractual.

SE INFORMARÁ DE MANERA OPORTUNA AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CUALQUIER ANOMALIA QUEAFECTE LA DISTRUBUCION DE LOS ALIMENTOS Y EL CUMPLIMIETO DE LOS PEDIDOS SOLICITADOS

16. Asistir a todas las reuniones convocadas por el supervisor del contrato y/o apoyo a la supervisión de manera presencial o virtual para el seguimiento técnico, jurídico y financiero

SE CUMPLE CON LOS LLAMADOS A REUNIONES DE MANERA PRESENCIAL O VIRTUAL PARA TEMA RELACIONADOS CON EL COTRATO

17. Atender las solicitudes realizadas por el supervisor y/o apoyo a la supervisión, tendientes a implementar acciones que permitan cumplir a cabalidad con el objeto contractual.

SE PRESTA ATENCION A LAS OBSERVACIONES DADAS POR EL SUPERVISOR PARA UNA CONTINUA MEJORAY MEJOR CALIDAD Y ACEPTACION DEL SERVICIO

18. Entregar cualquier información requerida por el supervisor y/o apoyo a la supervisión, respecto de la ejecución del contrato.

SE CUMPLIRA CON CUALQUIER REQUERIMIENTO SOLICTADO POR EL SUPERVISOR EN LA EJECUCION DEL CONTRATO

19. Mantener confidencialidad en el manejo de la información que llegare a conocer en desarrollo del presente contrato

SE MANEJARÁ CONFIDENCIALIDAD DE TODA AQUELLA INFORMACION QUE LLEGUE POR PARTE DE LA ENTIDAD A LA EMPRESA CON EL FIN DE NO DAR UNFORMACION A TERCEROS QUE AFECTEN A AMBAS PARTES

20. Una vez inicia la ejecución del contrato, el contratista deberá subir en la plataforma SECOP II en la opción EJECUCIÓN CONTRACTUAL las facturas después de radicarlas en la Entidad Estatal. en esta sección podrá cargar los informes de actividades y en general documentos de la ejecución contractual que la Entidad Estatal le solicite

SE CARGARÁ ANTE SECOP LOS CARGOS CORRESPONDIENTES DE MANERA MENSUAL CON LOSDOCUMENTOS ANEXOS SOLICITADOS POR LA SUPERVISION

21. La demás inherente al objeto del presente contrato.

SE RESPETARÁ TODO LOS ADICIONAL REFERENTE EN EL CONTATO

ATENTAMENTE



ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGOREPRESENTANTE LEGAL

Outlook

RE: 1ra Entrega Raciones de Campaña Cto 799-2024

Desde Edwin Arturo Mahecha Gracia <emahecha@bomberosbogota.gov.co>
Fecha Lun 05/05/2025 11:13
Para ATLAS CONTINENTAL GROUP <atlascontinentalgroup@gmail.com>
CC Omer Mauricio Rivera Ruiz <orivera@bomberosbogota.gov.co>; Ana María Aldana Duque <analdana@bomberosbogota.gov.co>; Luis Eduardo Zamora Sanchez <lzamora@bomberosbogota.gov.co>; Carmen Maribel Bojaca Penagos <cbojaca@bomberosbogota.gov.co>; Logistica Y Suministros <logisticaysuministros@bomberosbogota.gov.co>; Jesus David Roldan Buitrago <jroldan@bomberosbogota.gov.co>; Helmer Ivan Gonzalez Vega <higonzalez@bomberosbogota.gov.co>; Cesar Hernando Segura Martinez <csegura@bomberosbogota.gov.co>; Edgar Omar Rodriguez Arango <eorodriguez@bomberosbogota.gov.co>; Jhon Richard Cantor Acero <jcantor@bomberosbogota.gov.co>

15 archivos adjuntos (1 MB)

Remisión 1ra entrega de raciones CTO 799-2024.pdf; Raciones 5.jpg; Raciones 4.jpg; Raciones 3.jpg; Raciones 2.jpg; Raciones 1.jpg; Raciones 14.jpg; Raciones 13.jpg; Raciones 12.jpg; Raciones 11.jpg; Raciones 10.jpg; Raciones 9.jpg; Raciones 8.jpg; Raciones 7.jpg; Raciones 6.jpg;

Buen día para tod@s
Les informo que el día de hoy se recibieron las 187 raciones correspondientes a la primer entrega dando cumplimiento al contrato 799 del 2024. Adjunto la respectiva remisión.

NOTA: @Luis Eduardo Zamora Sanchez y @Carmen Maribel Bojaca Penagos En conversación con Almacén, me informan que estos elementos no requieren ingreso para que lo tengan en cuenta al momento de facturar.

Cordialmente,

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
U.A.E. CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ
Edwin Arturo Mahecha Gracia
Contratista
Subdirección Logística
Edificio Comando - Piso 3
Calle 20 No. 68A - 06
Pbx: (601) 3822500

Súmate a la política de cero papel, Reduce, Reutiliza y Recicla.

De: Edwin Arturo Mahecha Gracia <emahecha@bomberosbogota.gov.co>
Enviado: miércoles, 30 de abril de 2025 9:19
Para: ATLAS CONTINENTAL GROUP <atlascontinentalgroup@gmail.com>
Cc: Johanni Alexander Espitia Avella <jespitia@bomberosbogota.gov.co>; Yohanna Steffania Suarez Burgos <yosuarez@bomberosbogota.gov.co>; Omer Mauricio Rivera Ruiz <orivera@bomberosbogota.gov.co>; Ana María Aldana Duque <analdana@bomberosbogota.gov.co>; Luis Eduardo Zamora Sanchez

<lzamora@bomberosbogota.gov.co>; Carmen Maribel Bojaca Penagos <cbojaca@bomberosbogota.gov.co>
Asunto: RE: Entrega Raciones de Campaña Cto 799-2024

Buen día para tod@s
Según autorización del Supervisor del Contrato, Omer Mauricio Rivera, se confirma la entrega de los elementos para el día lunes 5 de mayo a las 9:00 en las instalaciones de la estación B3 Restrepo.

Cualquier duda con gusto, saludos.

Cordialmente,



De: ATLAS CONTINENTAL GROUP <atlascontinentalgroup@gmail.com>
Enviado: martes, 29 de abril de 2025 16:52
Para: Edwin Arturo Mahecha Gracia <emahecha@bomberosbogota.gov.co>
Cc: Johanni Alexander Espitia Avella <jespitia@bomberosbogota.gov.co>; Yohanna Steffania Suarez Burgos <yosuarez@bomberosbogota.gov.co>; Omer Mauricio Rivera Ruiz <orivera@bomberosbogota.gov.co>; Ana María Aldana Duque <analdana@bomberosbogota.gov.co>; Luis Eduardo Zamora Sanchez <lzamora@bomberosbogota.gov.co>; Carmen Maribel Bojaca Penagos <cbojaca@bomberosbogota.gov.co>
Asunto: Re: Entrega Raciones de Campaña Cto 799-2024

No suele recibir correo electrónico de atlascontinentalgroup@gmail.com. Por qué es esto importante

Buenas tardes

De manera atenta solicitamos muy amablemente se de como plazo el 5 de mayo en horas de la mañana ya que tuvimos una afectación con la máquina empacadora al vacío la cual ya está en mantenimiento. Y un proveedor que tenemos pendiente entrega los productos mañana en horas de la tarde.

Agradezco su apoyo y gestión como último plazo ya que no contabamos con esa contingencia

Cordialmente

Crhistian Fernando Rodríguez Espinel
Gerente Comercial
ATLAS CONTINENTAL GROUP SAS

El mar, 29 de abr de 2025, 3:01 p. m., Edwin Arturo Mahecha Gracia <emahecha@bomberosbogota.gov.co> escribió:

Buenas tardes Señores Almacén

Por medio del presente les notifico que el día de mañana 30 de abril del 2025, el proveedor Atlas estará realizando la entrega de 187 raciones de campaña en cumplimiento del contrato 799-2024 en las instalaciones de B3 logística a las 17:00.

Agradecemos de su acompañamiento para la respectiva validación y entrada a almacén.

Cordialmente,

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
U.A.E. CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

Edwin Arturo Mahecha Gracia
Contratista
Subdirección Logística
Edificio Comando - Piso 3
Calle 20 No. 68A - 06
Pbx: (601) 3822500

Súmate a la política de cero papel, Reduce, Reutiliza y Recicla.

ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S

NIT:900,796,786-0

CALLE 3 Nº 78 G 16

4029023/ atlascontinentalgroup@gmail.com

Remisión Nº

1

HORA DE ENTREGA	10-15 am
VEHICULO	0

CLIENTE	Bomberos
FECHA	05/05/2025
DIRECCION	estacion b3
TELEFONO	edwin maecha

Producto/Servicio	Unidades	VALOR UNITARIO	IMPUESTO	TOTAL
racion de campaña	186 + 1		✓	
0				
0	0			
0	0			
0	0			

Observaciones / Instrucciones de pago:

RECIBIDO DE SATISFACCION

Edwin Mahecha

1023914885

NOMBRE CLARO Y Nº DE CELUDA

Outlook

RE: CONSOLIDADO RACIONES MES DE MAYO

Desde Edwin Arturo Mahecha Gracia <emahecha@bomberosbogota.gov.co>
Fecha Vie 09/05/2025 16:22
Para ATLAS CONTINENTAL GROUP <atlascontinentalgroup@gmail.com>; Ana María Aldana Duque <analdana@bomberosbogota.gov.co>; Luis Eduardo Zamora Sanchez <lzamora@bomberosbogota.gov.co>; Allison Casquete Murcia <acasquete@bomberosbogota.gov.co>

2 archivos adjuntos (207 KB)
Remisión 1ra entrega de raciones CTO 799-2024.pdf; CONTROL CUENTAS RACIONES.xlsx;

Buen día Señores ATLAS
Se realizó la validación de cantidades y valores y son correctos con lo recibido el día 5 de mayo.

FECHA	*PRODUCTO*	*CANTIDAD*	*VALOR UNITARIO*	*TOTAL*
05-may	*RACION DE CAMPAÑA*	*187*	*$ 88.500*	*$ 16.549.500*

@Luis Eduardo Zamora Sanchez y @Allison Casquete Murcia por favor indicad al proveedor los documentos que deben enviar para radicar factura y cumplimiento contractual.

Cordialmente,

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
U.A.E. CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ
Edwin Arturo Mahecha Gracia
Contratista
Subdirección Logística
Edificio Comando - Piso 3
Calle 20 No. 68A - 06
Pbx: (601) 3822500

Súmate a la política de cero papel, Reduce, Reutiliza y Recicla.

De: ATLAS CONTINENTAL GROUP <atlascontinentalgroup@gmail.com>
Enviado: viernes, 9 de mayo de 2025 12:41
Para: Edwin Arturo Mahecha Gracia <emahecha@bomberosbogota.gov.co>; Ana María Aldana Duque <analdana@bomberosbogota.gov.co>
Asunto: CONSOLIDADO RACIONES MES DE MAYO

Buenos dias envio consolidado del mes de mayo en relación a las raciones de campaña para su revision y aprobacion

gracias

adicional a esto solicito información sobre los documentos legales que se deben anexar a la factura para su respectiva radicación

quedo atento

Obligación 9

SOAT

PREVISORA SEGUROS

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN accidentes DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA
2025-02-16	2025-02-17	2026-02-16

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/KILOS	MODELO
3308005804527000	UFY547	CAMPEROS O CAMIONE	PUBLICO	1206	2011

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	CHEVROLET	PANEL

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
N200	LAQ8A92510016	LZWACAGA6B4003932	LZWACAGA6B4003932	0.41

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ALVAREZ ORREGO, ANDREA	3112209744	CC	52380488	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	33	13602	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
212	$ 623100	$ 324000	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 949200

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VÍCTIMA

	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2] 8,77 UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envíe a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se la pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT.
- Está atento al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la retención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Cláusula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A. modificará la vigencia en su fecha de inicio, tomando como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros, a efectos comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o aplicación de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3427555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de Información en la página de internet www.previsora.gov.co

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 179816898

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA PUENTE ARANDA 12-44

NIT: 901425248

No. de Certificado de Acreditación: 21-CDA-097

Fecha de expedición: 2025/02/26

Fecha de vencimiento: 2026/02/26

DATOS VEHÍCULO

PLACA: UFY547

CLASE: CAMIONETA

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 2011

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 1206

NRO. MOTOR: LAQ*8A92610016*

NRO. CHASIS: LZWACAGA6B4003932

VIN: LZWACAGA6B4003932

LÍNEA: N200

COLOR: BLANCO LUNA

NOMBRE PROPIETARIO: ANDREA ALVAREZ O.

FIRMA DEL RESPONSABLE

EDWARD ENRIQUE GUERRERO VILLAMIL

Powered by CamScanner

Dra. Luz Helena Landazábal G.
MEDICO GENERAL
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
Calle 137 No. 92 - 50 Consultorio 503 * CELULAR: 320 229 3694

FECHA: Abril 14 2025

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

Certifico que el paciente Jhon Deivis Manchanda Arcas
(Manipulador de Alimentos) Ley 9/79 y Decretos reglamentarios vigentes
identificado con cedula de ciudadanía número 1022944857 de
Bogotá no presenta al momento del examen médico
enfermedades pulmonares - dermatológicas, e infectocontagiosas que impidan desarrollar su labor.

EXAMEN FÍSICO GENERAL: NORMAL
EXAMEN RESPIRATORIO: NORMAL
EXAMEN DE PIEL Y UÑAS: NORMAL

Apto para manipular alimentos.

Para constancia se firma a los 14 días del mes Abril del año 2025

Dra. Luz E. Landazábal G.
Médico General
Universidad del Cauca
RM 6005

Firma y Sello

Powered by CamScanner

24656

GLORIA IRMA DEL VALLE VASQUEZ Ing. De Alimentos

Según la Resolución 2674 del 2013 Cap. III Art.12, 13 y 36

CERTIFICA QUE:

El señor(a) JHON DEIVIS MARULANDA C

Identificacion: 1022944457

Fech.Expedido Dia: 21 Mes: ABRIL Año: 2025

Fech.Venc/to: Dia: 20 Mes: ABRIL Año: 2026

Correo: gloriai.delvalle@gmail.com

Powered by CamScanner

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

Acta Número **AS11C 028836**

E.S.E.: SUBRED INTEGRADA SERVICIOS SALUD SUR OCCIDENTE Fecha: 28 04 2025

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

ID vehículo: 59480	Número de Inscripción: 547	Número de carpeta: 59480

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: CAPS ZONA FRANCA

Dirección donde se realiza la inspección: Kr 106 15A 32

Localidad: FONTIBON

UPZ: ZONA FRANCA Barrio: COMPOSTELA

Nombre del propietario del vehículo: ANDREA XIMENA OBREGO

Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] Número: 52380488

Correo electrónico para notificación* NO TIENE

Dirección de Notificación: Kr 72i 42F 83 SUR Teléfono: 3112209744

Nombre del propietario del producto: JHON DEIVIS MIRANDA CASAS

Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] Número: 1022944457

Correo electrónico para notificación* NO TIENE

Dirección de Notificación: Kr 72i 42F 83 SUR Teléfono: 3112209744

Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

Clase de vehículo: CAMIONETA Tipo de carrocería: VAN

Modelo: 2011 Marca: CHEVROLET Placa: UFY 547

Sistema de refrigeración: SI [ ] NO [X]

Número de trabajadores: 1 Horario: Diurno [X] Nocturno [ ] 24 horas [ ] Otro:

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

Tipo de productos que transporta: OTROS ALIMENTOS COMPUESTOS. PLATOS PREPARADOS O COMBINADOS

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	12 02 2022 (DD MM AAAA)	Favorable [X]	% De cumplimiento de la última inspección	93.5 %
		Favorable con requerimientos [ ]		
		Desfavorable [ ]		

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN

Programación [X]	Solicitud del interesado Número de radicado: [ ]	Asociada a peticiones, quejas y reclamos Número de radicado: [ ]
Solicitud oficial Número de radicado: [ ]	Evento de interés en salud pública [ ]	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin [ ]

Otro: [ ] Especifique:

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

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

Powered by CamScanner

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

Acta Número
AS11C 028836

1.CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 **Diseño sanitario del vehículo.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368, 369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)	12	6	0	-NO TIENE DIVISION FISICA ENTRE AREA DE LA CABINA Y LA CARROCERIA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

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

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 **Estado de salud.** (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	13	6,5	0	SE EVIDENCIA APARENTE BUEN ESTADO DE SALUD C
3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4	2	0	ACREDITA RECONOCIMIENTO MEDICO VIGENTE. APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS 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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

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

Powered by CamScanner

CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 **Educación y Capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6	3	0	PRESENTA PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA EN ALIMENTOS VIGENTE C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta

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

5. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

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

Powered by CamScanner

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

Acta Número
AS11C 028836

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (Seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)		Nivel de cumplimiento
94	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 vehículo a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: LOS HALLAZGOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA EVIDENCIADO EN LA INSPECCIÓN SANITARIA. NO TRANSPORTA PRODUCTOS PARA VERIFICAR ROTULADO. TRANSPORTA ALIMENTOS EN CAMBROS ISOTÉRMICOS

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección: Ninguna JHON DEIVIS MARULANDA

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 28 del mes de ABRIL del año 2026 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: OSCAR ALBERTO MARTINEZ YUSTA	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 14875815	Número de documento:
Profesión u oficio: TECNICO SALUD	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN	**TESTIGO**
Nombre: JHON DEIVIS MARULANDA CASAS	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: 1022944457	Número de documento:
Cargo: Encargado ☐ Conductor X	Firma:
Firma:	

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

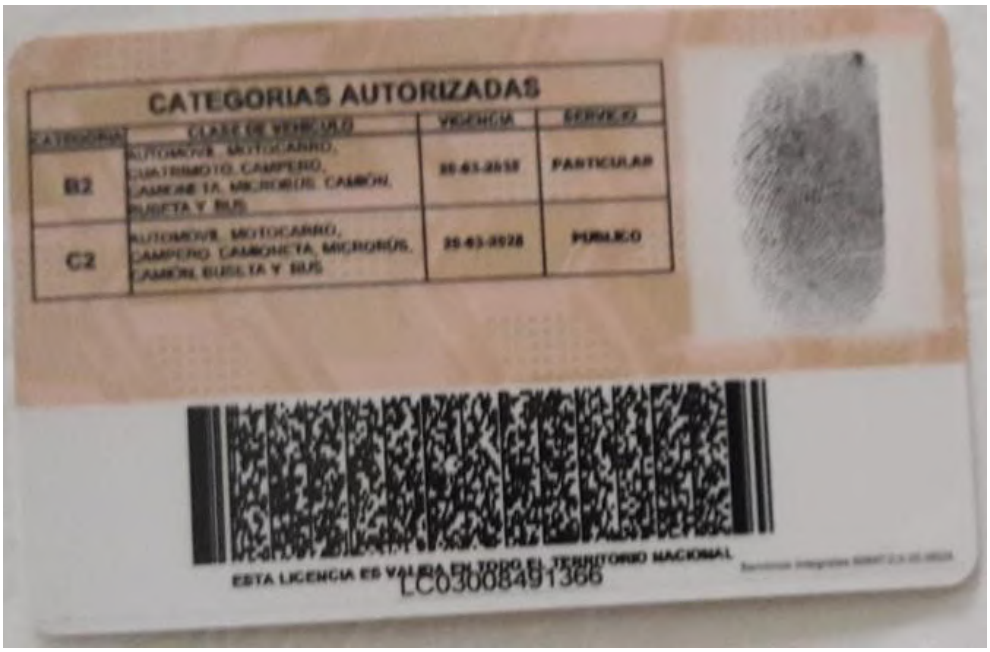
Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.022.944.457
MARULANDA CASAS
JHON DEIVIS


FECHA DE NACIMIENTO 21-MAR-1988
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
1.75
O+
M
06-SEP-2006 BOGOTA D.C.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 1022944457
JHON DEIVIS MARULANDA CASAS
21-03-1988
O+
20-03-2025
CONDUCIR CON LENTES
SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	[illegible]	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	20-03-2028	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03008491366



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10001473702

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
UFY547	CHEVROLET	N200	2011

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.206	BLANCO LUNA	PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	VAN	GASOLINA	410

NUMERO DE MOTOR: LAQ*8AS2610016*

REG N VIN: LZWACAGA6B4003932

NUMERO DE SERIE: LZWACAGA6B4003932

REG N NUMERO DE CHASIS: LZWACAGA6B4003932 REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): ALVAREZ ORREGO ANDREA

IDENTIFICACIÓN: C.C. 52380488



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 85

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 352010000203421

I/E: I

FECHA IMPORT.: 10/12/2010

PUERTA: 5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - FINANZAUTO FACTORING S A

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
17/02/2011	17/02/2011	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/LA CALERA

LT01001316343

BOGOTA D.C 08 DE MAYO DE 2025

Señores

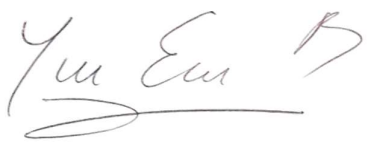
UAECOB UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTA

CERTIFICACION

yo **ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO** actuando como representante legal de **ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S** certifico que:

NO ESTAMOS OBLIGADOS A PRESENTAR REGISTRO INVIMA SEGÚN EL ARTICULO 37 DE LA RESOLUCIÓN 2674 DEL 2023, PERO SI ESTAMOS OBLIGADOS A PRESENTAR INSPECCIÓN SANITARIA DE LA SECRETARIA DE SALUD

ATENTAMENTE



ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO
REPRESENTANTE LEGAL
ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S
CC. 51.604.485

Obligación 11 y 12

SOS ALIMENTOS CAPACITACIONES ESPECIALES Y LABORATORIO CLINICO SAS

NIT. 900378255-9

CERTIFICA QUE EL SEÑOR (A) DE 5:

ANA TERESA SOTO HERNANDEZ

CC: PPT. 4838859

Participo y asistió a la capacitación en:

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y AREAS EN CONTACTO CON LOS ALIMENTOS

Realizado los días **03 de FEBRERO de 2025 en BOGOTA - PRESENCIAL o VIRTUAL**

La presente certificación se expide de acuerdo al cronograma y plan de capacitación de: según **Resolución 2674 de 2013– INVIMA - INTENSIDAD 10 HORAS.**

JAIME IVAN AGUDELO R.
REPRESENTANTE LEGAL

CRA 11 No 61 – 19 – OF 301 – BOGOTA TEL 3114997341 - 3195683898

SOS ALIMENTOS S.A.S.
NIT: 900.378.255-9

CERTIFICACIÓN EN MANEJO HIGIÉNICO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Según código **DSAAL-CMA-011-03-18** de la Secretaría de Salud de Cundinamarca para capacitar en: Carnes, Derivados Cárnicos, Transporte Productos Cárnicos, Comercialización de leche cruda para el consumo humano Bebidas alcohólicas y Ventas en vía publica, con una intensidad de **12 HORAS** anuales, en 3 secciones de 4 horas c/u. Según **RES. 2674/2013 Y DECRETO 1500/2007 - INVIMA** y Autorizado por Hospital Chapinero E.S.E. según **RES. 164/2015**

No es valido sin sello seco

RESOLUCIÓN 666 DE 2020
CERTIFICACIÓN Nº 130285

Nombre ANA TERESA
Apellidos SOTO HERNANDEZ
Cedula PPT.4838859

03/02/2025
Fecha de Expedición

*Valido por un año

SOS ALIMENTOS LABORATORIO CLINICO

Profesional Responsable

jaivar1.963@hotmail.com - sosalimentoss.a.s.@hotmail.com
Carrera 11 No. 61 - 19 - Ofc. 301 - Bogotá
Celular: 311 4997341 - 319 5683898 - 311 5906284

SOS ALIMENTOS CAPACITACIONES ESPECIALES Y LABORATORIO CLINICO SAS

NIT. 900378255-9

CERTIFICA QUE EL SEÑOR (A) DE 5:

CRHISTIAN FERNANDO RODRIGUEZ ESPINEL

CC: 1030 614 563

Participo y asistió a la capacitación en:

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y AREAS EN CONTACTO CON LOS ALIMENTOS

Realizado los días **03 de FEBRERO de 2025 en BOGOTA - PRESENCIAL o VIRTUAL**

La presente certificación se expide de acuerdo al cronograma y plan de capacitación de: según **Resolución 2674 de 2013–** INVIMA **- INTENSIDAD 10 HORAS.**

JAIME IVAN AGUDELO R.
REPRESENTANTE LEGAL

CRA 11 No 61 – 19 – OF 301 – BOGOTA TEL 3114997341 - 3195683898

SOS ALIMENTOS S.A.S.
NIT: 900.378.255-9

CERTIFICACIÓN EN MANEJO HIGIÉNICO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Según código **DSAAL-CMA-011-03-18** de la Secretaría de Salud de Cundinamarca para capacitar en: Carnes, Derivados Cárnicos, Transporte Productos Cárnicos, Comercialización de leche cruda para el consumo humano Bebidas alcohólicas y Ventas en vía publica, con una intensidad de **12 HORAS** anuales, en 3 secciones de 4 horas c/u. Según **RES. 2674/2013 Y DECRETO 1500/2007 - INVIMA** y Autorizado por Hospital Chapinero E.S.E. según **RES. 164/2015**

No es valido sin sello seco

RESOLUCIÓN 666 DE 2020 CERTIFICACIÓN Nº 130282

Nombre CRHISTIAN FERNANDO

Apellidos RODRIGUEZ ESPINEL

Cedula 1030 614 563

03/02/2025
Fecha de Expedición

*Valido por un año

SOS ALIMENTOS LABORATORIO CLINICO

Profesional Responsable

jaivarl.983@hotmail.com - sosalimentoss.a.s.@hotmail.com
Carrera 11 No. 61 - 19 - Ofc. 301 - Bogotá
Celular: 311 4997341 - 319 5683898 - 311 5906284

SOS ALIMENTOS CAPACITACIONES ESPECIALES Y LABORATORIO CLINICO SAS

NIT. 900378255-9

CERTIFICA QUE EL SEÑOR (A) DE :

YULY NATHALIA RODRIGUEZ ESPINEL
CC: 1030 565 939

Participo y Asistió a la capacitación en:

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y AREAS EN CONTACTO CON LOS ALIMENTOS

Realizado los días **03 de FEBRERO de 2025 en BOGOTA - PRESENCIAL o VIRTUAL**

La presente certificación se expide de acuerdo al cronograma y plan de capacitación según **Resolución 2674 de 2013– INVIMA - INTENSIDAD 10 HORAS.**

JAIME IVAN AGUDELO R.
REPRESENTANTE. LEGAL

CRA 11 No 61 – 19 – OF 301 – BOGOTA TEL 3114997341 - 3195683898

SOS ALIMENTOS S.A.S.
NIT: 900.378.255-9
CERTIFICACIÓN EN MANEJO HIGIÉNICO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Según código **DSAAL-CMA-011-03-18** de la Secretaria de Salud de Cundinamarca para capacitar en: Cárnes, Derivados Cárnicos, Transporte Productos Cárnicos, Comercialización de leche cruda para el consumo humano Bebidas alcohólicas y Ventas en via publica, con una intensidad de **12 HORAS** anuales, en 3 secciones de 4 horas c/u. Según **RES. 2674/2013 Y DECRETO 1500/2007 - INVIMA** y Autorizado por Hospital Chapinero E.S.E. según **RES. 164/2015**

No es valido sin sello seco

RESOLUCIÓN 666 DE 2020
CERTIFICACIÓN Nº **130284**

Nombre YULY NATHALIA
Apellidos RODRIGUEZ ESPINEL
Cedula 1030 565 939

03/02/2025
Fecha de Expedición

*Valido por un año

SOS ALIMENTOS LABORATORIO CLINICO

Profesional Responsable

jaivarl.963@hotmail.com - sosalimentoss.a.s.@hotmail.com
Carrera 11 No. 61 - 19 - Ofc. 301 - Bogotá
Celular: 311 4997341 - 319 5683898 - 311 5906284

SOS ALIMENTOS CAPACITACIONES ESPECIALES Y LABORATORIO CLINICO SAS

NIT. 900378255-9

CERTIFICA QUE EL SEÑOR (A) DE :

JORGE ENRIQUE MUÑOZ MUÑOZ
CC: 1030 689 701

Participo y Asistió a la capacitación en:

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y AREAS EN CONTACTO CON LOS ALIMENTOS

Realizado los días **03 de FEBRERO de 2025 en BOGOTA - PRESENCIAL o VIRTUAL**

La presente certificación se expide de acuerdo al cronograma y plan de capacitación según **Resolución 2674 de 2013– INVIMA - INTENSIDAD 10 HORAS.**

JAIME IVAN AGUDELO R.
REPRESENTANTE. LEGAL

CRA 11 No 61 – 19 – OF 301 – BOGOTA TEL 3114997341 - 3195683898

SOS ALIMENTOS S.A.S.
NIT: 900.378.255-9

CERTIFICACIÓN EN MANEJO HIGIÉNICO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Según código **DSAAL-CMA-011-03-18** de la Secretaría de Salud de Cundinamarca para capacitar en: Carnes, Derivados Cárnicos, Transporte Productos Cárnicos, Comercialización de leche cruda para el consumo humano Bebidas alcohólicas y Ventas en vía publica, con una intensidad de **12 HORAS** anuales, en 3 secciones de 4 horas c/u. Según **RES. 2674/2013 Y DECRETO 1500/2007 - INVIMA** y Autorizado por Hospital Chapinero E.S.E. según **RES. 164/2015**

No es valido sin sello seco

RESOLUCIÓN 666 DE 2020 CERTIFICACIÓN Nº 130283

Nombre JORGE ENRIQUE

Apellidos MUÑOZ MUÑOZ

Cedula 1030 689 701

03/02/2025
Fecha de Expedición

*Valido por un año

SOS ALIMENTOS LABORATORIO CLINICO

Profesional Responsable

jaivarl.963@hotmail.com - sosalimentoss.a.s.@hotmail.com
Carrera 11 No. 61 - 19 - Ofc. 301 - Bogotá
Celular: 311 4997341 - 319 5683898 - 311 5906284

Laboratorio clínico
Dr. Claudia Bibiana Correa

NOMBRE: ANA TERESA SOTO HERNANDEZ **FECHA: 03/02/2025**

EMPRESA: PARTICULAR **DOC.IDENTIDAD: PPT. 4838859**

FROTIS FARINGEO:

COCOS GRAM POSITIVOS: ++

COCOS GRAM NEGATIVOS: ++

NO SE OBSERVA REACCION LEUCOCITARIA.

KOH- UÑAS - MANOS: NEGATIVO.

NO SE OBSERBAN ELEMENTOS FUNGICOS.

COPROLOGICO:

COLOR: CAFÉ

CONSISTENCIA: BLANDA

MUESTRA NEGATIVA PARA PARASITOS INTESTINALES Y AMEBAS

Claudia B. Correa M.
BACTERIOLOGA
U N I A N D E S
R.M.S.P. 10720

CRA 11 No 61 – 19 OFC 301 – B. CHAPINERO BOGOTA D.C – CEL 3114997341 - 3115906284

DR . LELIS ANTONIO SANCHEZ DIAZ

Médico especialista en salud ocupacional
L.S.O 6566 DE 25/07/2019
RESOLUCION S.O N°6566 SSB

NOMBRE: ANA TERESA SOTO HERNANDEZ **FECHA: 03/02/2025**

EMPRESA: PARTICULAR **DOC.IDENTIDAD: PPT. 4838859**

CERTIFICACION MÉDICA

CERTIFICO QUE EL PACIENTE EN MENCION NO PRESENTA NINGUNA ENFERMEDAD DE ORIGEN DERMATOLOGICO NI RESPIRATORIO, CONFIRMADO MEDIANTE PARACLINICOS RESPECTIVOS, POR LO TANTO, ES APTO PARA VIVIR EN COMUNIDAD Y MANIPULAR ALIMENTOS.

Lelis Antonio Sanchez Diaz
Médico Especialista Salud Ocupacional
C.C. 79.331.747
R.M. 6784 LIC. 1204

FIRMA Y SELLO

CLLE 63 A No 28 – 51 – B. BENJAMIN HERRERA – CEL 3114997341 - 3115906284

Powered by CamScanner

Laboratorio clínico
Dr. Claudia Bibiana Correa

NOMBRE: JORGE ENRIQUE MUÑOZ MUÑOZ FECHA: 03/02/2025

EMPRESA: PARTICULAR DOC.IDENTIDAD: 1030689701

FROTIS FARINGEO:

COCOS GRAM POSITIVOS: ++

COCOS GRAM NEGATIVOS: ESCASOS

NO SE OBSERVA REACCION LEUCOCITARIA.

KOH- UÑAS - MANOS: NEGATIVO.

NO SE OBSERBAN ELEMENTOS FUNGICOS.

COPROLOGICO:

COLOR: AMARILLO

CONSISTENCIA: BLANDA

MUESTRA NEGATIVA PARA PARASITOS INTESTINALES Y AMEBAS

Claudia B. Correa M.
BACTERIÓLOGA
U N I A N D E S
R.M.S.P. 10726

CRA 11 No 61 – 19 OFC 301 – B. CHAPINERO BOGOTA D.C – CEL 3114997341 - 3115906284

DR . LELIS ANTONIO SANCHEZ DIAZ
Médico especialista en salud ocupacional
L.S.O 6566 DE 25/07/2019
RESOLUCION S.O N°6566 SSB

NOMBRE: JORGE ENRIQUE MUÑOZ MUÑOZ FECHA: 03/02/2025

EMPRESA: PARTICULAR DOC.IDENTIDAD: 1030689701

CERTIFICACION MÉDICA

CERTIFICO QUE EL PACIENTE EN MENCION NO PRESENTA NINGUNA ENFERMEDAD DE ORIGEN DERMATOLOGICO NI RESPIRATORIO, CONFIRMADO MEDIANTE PARACLINICOS RESPECTIVOS, POR LO TANTO, ES APTO PARA VIVIR EN COMUNIDAD Y MANIPULAR ALIMENTOS.

Lelis Antonio Sanchez Diaz
Médico Especialista Salud Ocupacional
C.C. 79.331.747
R.M. 8784 LIC. 1204

FIRMA Y SELLO

CLLE 63 A No 28 – 51 – B. BENJAMIN HERRERA – CEL 3114997341 - 3115906284

Powered by CamScanner

Laboratorio clínico
Dr. Claudia Bibiana Correa

NOMBRE: CRHISTIAN FERNANDO RODRIGUEZ ESPINEL FECHA: 03/02/2025

EMPRESA: PARTICULAR **DOC.IDENTIDAD: 1030614563**

FROTIS FARINGEO:

COCOS GRAM POSITIVOS: +

COCOS GRAM NEGATIVOS: +

NO SE OBSERVA REACCION LEUCOCITARIA.

KOH- UÑAS - MANOS: NEGATIVO.

NO SE OBSERBAN ELEMENTOS FUNGICOS.

COPROLOGICO:

COLOR: MARRON

CONSISTENCIA: PASTOSA

MUESTRA NEGATIVA PARA PARASITOS INTESTINALES Y AMEBAS

Claudia B. Correa M.
BACTERIÓLOGA
U N I A N D E S
R.M.S.P. 15720

CRA 11 No 61 – 19 OFC 301 – B. CHAPINERO BOGOTA D.C – CEL 3114997341 - 3115906284

DR . LELIS ANTONIO SANCHEZ DIAZ

Médico especialista en salud ocupacional
L.S.O 6566 DE 25/07/2019
RESOLUCION S.O N°6566 SSB

NOMBRE: CRHISTIAN FERNANDO RODRIGUEZ ESPINEL FECHA: 03/02/2025

EMPRESA: PARTICULAR **DOC.IDENTIDAD: 1030614563**

CERTIFICACION MÉDICA

CERTIFICO QUE EL PACIENTE EN MENCION NO PRESENTA NINGUNA ENFERMEDAD DE ORIGEN DERMATOLOGICO NI RESPIRATORIO, CONFIRMADO MEDIANTE PARACLINICOS RESPECTIVOS, POR LO TANTO, ES APTO PARA VIVIR EN COMUNIDAD Y MANIPULAR ALIMENTOS.

Lelis Antonio Sanchez Diaz
Médico Especialista Salud Ocupacional
C.C. 79.331.747
R.M. 6784 LIC. 1204

FIRMA Y SELLO

CLLE 63 A No 28 – 51 – B. BENJAMIN HERRERA – CEL 3114997341 - 3115906284

Powered by CamScanner

Laboratorio clínico
Dr. Claudia Bibiana Correa

NOMBRE: YULY NATHALIA RODRIGUEZ ESPINEL **FECHA: 03/02/2025**

EMPRESA: PARTICULAR **DOC.IDENTIDAD: 1030565939**

FROTIS FARINGEO:

COCOS GRAM POSITIVOS: ++

COCOS GRAM NEGATIVOS: ++

NO SE OBSERVA REACCION LEUCOCITARIA.

KOH- UÑAS - MANOS: NEGATIVO.

NO SE OBSERBAN ELEMENTOS FUNGICOS.

COPROLOGICO:

COLOR: CAFÉ

CONSISTENCIA: BLANDA

MUESTRA NEGATIVA PARA PARASITOS INTESTINALES Y AMEBAS

Claudia B. Correa M.
BACTERIOLOGA
UNIANDES
R.M.S.P. 10720

CRA 11 No 61 – 19 OFC 301 – B. CHAPINERO BOGOTA D.C – CEL 3114997341 - 3115906284

DR . LELIS ANTONIO SANCHEZ DIAZ

Médico especialista en salud ocupacional
L.S.O 6566 DE 25/07/2019
RESOLUCION S.O N°6566 SSB

NOMBRE: YULY NATHALIA RODRIGUEZ ESPINEL **FECHA: 03/02/2025**

EMPRESA: PARTICULAR **DOC.IDENTIDAD: 1030565939**

CERTIFICACION MÉDICA

CERTIFICO QUE EL PACIENTE EN MENCION NO PRESENTA NINGUNA ENFERMEDAD DE ORIGEN DERMATOLOGICO NI RESPIRATORIO, CONFIRMADO MEDIANTE PARACLINICOS RESPECTIVOS, POR LO TANTO, ES APTO PARA VIVIR EN COMUNIDAD Y MANIPULAR ALIMENTOS.

Lelis Antonio Sanchez Diaz
Medico Especialista Salud Ocupacional
C.C. 79.331.747
R.M. 6784 LIC. 1204

FIRMA Y SELLO

CLLE 63 A No 28 – 51 – B. BENJAMIN HERRERA – CEL 3114997341 - 3115906284

Powered by CamScanner

BOGOTA D.C 07 DE MAYO DE 2025

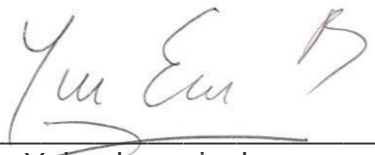
CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y 828 DE 2003

PERSONA JURÍDICA

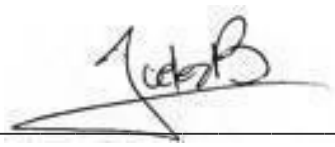
CERTIFICADO

Yo **ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO,** Identificada con la Cedula de Ciudadanía N° 51.604.485 expedida en BOGOTÁ actuando en mi condición de REPRESENTANTE LEGAL de ATLAS CONTINETAL GROUP S.A.S con NIT 900.796.786-0 manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que la empresa ha cumplido durante los seis meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con lo pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con la empresas Promotoras de Salud

-EPS, Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías - AFP, Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.



Ana Yolanda espinel
Buitrago
Representante legal
Identificación No:
51.604.485



Juliana Vélez
Bedoya Contador
Público Matricula
No. 277142-TCC.
1.233.499.001

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900796786
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ATLAS CONTINENTAL GROUP SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 6A N 79 B 32	TELÉFONO:	2929121
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Catering para eventos.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7968413478**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1431262436		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	3	$ 684.300
8002248088	230301	230301-PORVENIR	2	$ 456.200
		SUBTOTAL:	5	**$ 1.140.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 57.100
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	3	$ 171.300
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 57.100
9002983729	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	$ 57.100
		SUBTOTAL:	6	**$ 342.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	6	$ 342.500
		SUBTOTAL:	6	**$ 342.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6	$ 109.400
		SUBTOTAL:	6	**$ 109.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.932.200**
VALOR MORA:	**$ 2.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.935.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900796786
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ATLAS CONTINENTAL GROUP SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 6A N 79 B 32	TELÉFONO:	2929121
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Catering para eventos.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7968413478**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	2						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1431262436		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	2	$ 455.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 455.600	$ 600	$ 456.200
230201	230201- PROTECCION	3	$ 683.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 683.400	$ 900	$ 684.300
SUBTOTALES:										**$ 1.139.000**	**$ 1.500**	**$ 1.140.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 100	$ 0	$ 57.000	$ 100	$ 0	$ 57.100
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 100	$ 0	$ 57.000	$ 100	$ 0	$ 57.100
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 100	$ 0	$ 57.000	$ 100	$ 0	$ 57.100
EPS017	EPS017-FAMISANAR	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 171.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 171.000	$ 300	$ 0	$ 171.300
SUBTOTALES:													**$ 342.000**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 342.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 109.200	$ 109.200	$ 200	$ 0	$ 109.400
SUBTOTALES:									**$ 109.200**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 109.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	6	$ 342.000	$ 500	$ 342.500
SUBTOTALES:			**$ 342.000**	**$ 500**	**$ 342.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

BOGOTA D.C 08 DE MAYO DE 2025

Señores

UAECOB UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTA

CERTIFICACION

yo **ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO** actuando como representante legal de **ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S** certifico que:

PARA LA ELABORACIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE SE ENTREGARON AL CONTRATO UAECOB-CONTRATO-799-2024 NO SE CONTÓ CON PRODUCTOS QUE GENERARAN RESIDUOS ORGÁNICOS LOS RESIDUOS TALES COMO CARTÓN PAPEL Y PLÁSTICOS SE LES REALIZO EL PROCESO DE RECICLAJE Y SE REALIZA LA DISPOSICIÓN FINAL AL CARRO RECOLECTOR DE BASURA

ATENTAMENTE

ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO
REPRESENTANTE LEGAL
ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S
CC. 51.604.485

BOGOTA D.C 08 DE MAYO DE 2025

Señores

UAECOB UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTA

CERTIFICACION

yo **ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO** actuando como representante legal de **ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S** certifico que:

SE DA BUEN USO AL RECURSO DEL PAPEL EN LA REUTILIZACIÓN DEL MISMO Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LA IMPRESIÓN EN PAPEL RECICLABLE Y PROVENIENTE DE PLANTACIONES SOSTENIBLES DE MADERA

ATENTAMENTE



ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO
REPRESENTANTE LEGAL
ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S
CC. 51.604.485

BOGOTA D.C 08 DE MAYO DE 2025

Señores

UAECOB UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTA

CERTIFICACION

yo **ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO** actuando como representante legal de **ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S** certifico que:

PARA LA ELABORACIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE SE ENTREGARON AL CONTRATO UAECOB-CONTRATO-799-2024 NO SE CONTÓ CON PRODUCTOS QUE GENERARAN RESIDUOS ORGÁNICOS LOS RESIDUOS TALES COMO CARTÓN PAPEL Y PLÁSTICOS SE LES REALIZO EL PROCESO DE RECICLAJE Y SE REALIZA LA DISPOSICIÓN FINAL AL CARRO RECOLECTOR DE BASURA

ATENTAMENTE

ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO
REPRESENTANTE LEGAL
ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S
CC. 51.604.485

BOGOTA D.C 08 DE MAYO DE 2025

Señores

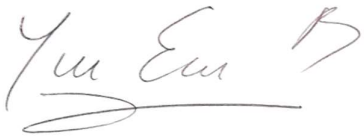
UAECOB UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTA

CERTIFICACION

yo **ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO** actuando como representante legal de **ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S** certifico que:

SE CUMPLIRÁ CON LA NORMATIVA AMBIENTAL VIGENTE PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TODOS LOS LINEAMIENTOS SIN GENERAR NINGÚN COSTO ADICIONAL PARA LA UAECOB

ATENTAMENTE



ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO
REPRESENTANTE LEGAL
ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S
CC. 51.604.485

BOGOTA D.C 08 DE MAYO DE 2025

Señores

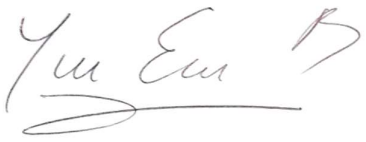
UAECOB UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTA

CERTIFICACION

yo **ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO** actuando como representante legal de **ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S** certifico que:

TODOS LOS DOCUMENTOS O SOPORTES ENTREGADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PODRÁN SER VERIFICADOS POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN Y EL EQUIPO DE GESTIÓN AMBIENTAL

ATENTAMENTE



ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO
REPRESENTANTE LEGAL
ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S
CC. 51.604.485

BOGOTA D.C 08 DE MAYO DE 2025

Señores

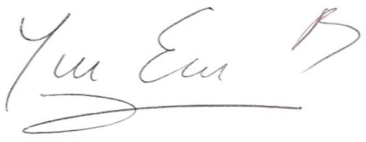
UAECOB UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTA

CERTIFICACION

yo **ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO** actuando como representante legal de **ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S** certifico que:

ACEPTA Y SE COMPROMETE A CUMPLIR CON TODAS LAS OBLIGACIONES AMBIENTALES Y AQUELLAS FIRMADAS EN EL PRESENTE CONTRATO

ATENTAMENTE



ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO
REPRESENTANTE LEGAL
ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S
CC. 51.604.485

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS PROCESO No. UAECOB-MC-026-2024

ANEXO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Propuesta presentada a la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS - UAECOB**, para la

Invitación Pública No. UAECOB-MC-026-2024

Bogota 16 de diciembre de 2024

Nosotros los suscritos:(Singular o Plural según sea el caso) ATLAS CONTINENTAL GROUP SAS manifestamos a la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS - UAECOB** que, de acuerdo con el Documento de Invitación Pública **No. UAECOB-MC-026-2024**, hacemos la siguiente propuesta y en caso que nos sea aceptada por la UAECOB nos comprometemos a ejecutar el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo:

1. Que conocemos los estudios previos, Invitación Pública, Anexos, las adendas y demás documentos de la Invitación

Pública en general y en especial las **CONDICIONES TÉCNICAS** y que aceptamos los requisitos en ellos contenidos.

2. Que me (nos) comprometo (emos) a ejecutar totalmente el contrato en el plazo establecido en la Invitación Pública.

3. Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a constituir las garantías requeridas y a suscribir el contrato dentro de los términos señalados para ello.

4. Que la presente propuesta consta de _____ (__) folios debidamente numerados.

5. Que los valores económicos de nuestra propuesta son los que se indican en la **PLATAFORMA SECOP II – OFERTA ECONOMICA**

6. Así mismo, declaramos **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO,** sujeto a las sanciones establecidas en el Artículo 442 del Código Penal (Ley 599 de 2000):

a) Que la información contenida en la propuesta y los documentos que forman parte de la misma son verídicos y que asumimos total responsabilidad frente a la UAECOB cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes y que nos comprometemos a que toda la información y los documentos aportados a partir de la firma del acta de inicio y hasta el acta de liquidación del contrato, serán veraces y asumimos total responsabilidad frente a la UAECOB cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el precitado código y demás normas concordantes.

b) Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley, que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, y que no nos encontramos incursos en ninguno de los conflictos especiales de intereses para participar. **En especial, manifestamos que no nos hallamos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el numeral 4 del Artículo 42 de la Ley**

1952 de 2019 (Código Disciplinario Único), en concordancia con el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

En caso de llegar a conocer que nos encontramos en curso de alguna inhabilidad o conflicto de interés sobreviniente, contemplados en la normatividad vigente, nos comprometemos a **informar de manera inmediata**, tal circunstancia a la Entidad, para que se tomen las medidas legales pertinentes. Este compromiso lo adquirimos en total independencia de la etapa procesal que se encuentre el proceso de selección (precontractual, contractual y/o post contractual)

Nota: *Se recuerda al proponente que si está incurso en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad, no puede participar en el proceso de selección de contratistas y debe abstenerse de formular Oferta)*.

c) Que NO (SI/NO) me encuentro como deudor moroso en las condiciones establecidas en la Ley 2097 de 2021 a la fecha de presentación de la propuesta.

7. Que aceptamos el Presupuesto Oficial de esta Invitación Pública.

8. Que nos comprometemos a asumir las consecuencias de la evaluación derivadas de las correcciones aritméticas y en la ejecución del contrato que surja, en el evento en que se deban realizar correcciones aritméticas o modificaciones frente a la información indicada por la entidad.

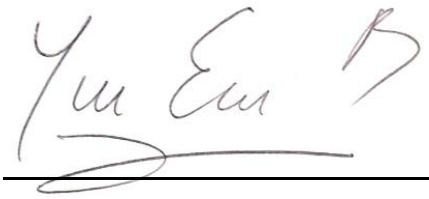
9. Que me (nos) comprometo (emos) a proveer a la Entidad, en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de selección, los bienes y/o servicios ofrecidos en la presente propuesta, que cumplen con las especificaciones mínimas solicitadas en la Invitación Pública para el presente proceso en los términos, condiciones y plazos establecidos por la Invitación Pública de la referencia, sus anexos y las adendas que llegaron a suscribirse.

10. Manifestamos y declaramos que nuestra Oferta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que la UAECOB se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección impulsado, y al público en general. Esta declaración

puede ser suprimida o sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, de ser así, se debe indicar de manera explícita los documentos en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos.)

Atentamente:

ATLAS CONTINENTAL GRUP SAS
900.796.786-0
ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO
51.604.485
BOGOTA D.C
CALLE 3 NO 78 G 16
3507485655
ATLAS CONTINENTAL GROUP SAS

FIRMA 

BOGOTA D.C 08 DE MAYO DE 2025

Señores

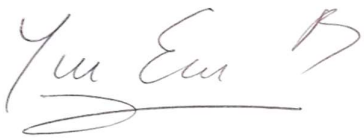
UAECOB UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTA

CERTIFICACION

yo **ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO** actuando como representante legal de **ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S** certifico que:

SE CUMPLEN CON TODOS LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS EN EL SG-SST

ATENTAMENTE



ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO
REPRESENTANTE LEGAL
ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S
CC. 51.604.485



PROGRAMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



1. Políticas del sistema

atlas continental group	POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	COD SGSSTF-08
		VERSIÓN 01

La empresa ATLAS CONTINENTAL GROUP ha definido y establecido una politica de no alcohol, tabaco y drogas, esto con el fin de promover, prevenir y fomentar el bienestar de los trabajadores, contratistas y usuarios que visitan las instalaciones físicas de la empresa, ya que esto genera impactos negativos sobre la sociedad, el ambiente de trabajo y en las personas en su seguridad y condiciones de trabajo, debido a sus factores de riesgo asociado.

Por lo tanto con el ánimo en el mejoramiento del desempeño laboral y el fomento de los hábitos y estilos de vida saludable, teniendo en cuenta lo establecido en la resolución 1075 de marzo 24 de 1992 y la resolución 4225 de mayo 29 de 1992, resolución 2646 de 2008 Se establece los siguientes parámetros:

- Prohíbe presentarse al cumplimiento de sus actividades, funciones y/o tareas bajo el efecto de sustancias psicoactivas incluidas bebidas alcohólicas o energizantes u otras que afecten el funcionamiento adecuado del desempeño laboral.
- Prohíbe el consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, bebidas alcohólicas o energizantes, durante el desarrollo de actividades y/o funciones dentro de las instalaciones físicas de la empresa.
- Promueve actividades de sensibilización y de capacitación para los trabajadores, contratistas y temporales que buscan la creación de hábitos y estilos de vida saludables en relación al daño que causa el cigarrillo, bebidas alcohólicas y/o energizantes y sustancias psicoactivas que afectan la salud del individuo y su entorno.

Los trabajadores deberán tener una conducta responsable y participativa en las acciones de sensibilización que promuevan el cumplimiento de esta politica.

El incumplimiento de esta política y de las reglas o normas que se deriven de ella, es condición de empleo y contratación de la empresa.

YOLANDA ESPINEL
Representante legal de la empresa

Febrero de 2019

Atlas continental group	POLÍTICA DEL SGSST	COD SGSSTF-09
		VERSIÓN 01

Es política de Atlas Continental Group, en sus operaciones de catering, la importancia del capital humano y comprometerse al más alto nivel de la organización con la implementación y mejoramiento continuo a través del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual va encaminado a promover y mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y demás partes interesadas, ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados.

En concordancia con lo anterior, contempla los siguientes objetivos:

- Cumplir la normatividad nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales
- Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles
- Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del SG SST
- Responder oportunamente las inquietudes que provengan de las partes interesadas

Esta política hace parte de las políticas de gestión de la empresa, será revisada anualmente y comunicada a todos los trabajadores.

YOLANDA ESPINEL
Representante legal de la empresa

Febrero de 2019

Atlas Gourmet	POLITICA DEL SGSST	COD SGSSTF-11
		VERSION 01

Es política de Atlas Gourmet, en sus operaciones de catering, la importancia del capital humano y comprometerse al más alto nivel de la organización con la implementación y mejoramiento continuo a través del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual va encaminado a promover y mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y demás partes interesadas, ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados.

En concordancia con lo anterior, contempla los siguientes objetivos:

- Cumplir la normatividad nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales
- Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles
- Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del SG SST
- Responder oportunamente las inquietudes que provengan de las partes interesadas

Esta política hace parte de las políticas de gestión de la empresa, será revisada anualmente y comunicada a todos los trabajadores.

YOLANDA ESPINEL
Representante legal de la empresa

4 de mayo de 2017

	POLITICA DE PREVENCION DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	SGSSTF-10
		VERSION 01

La empresa ATLAS GOURMET ha definido y establecido una política de no alcohol, tabaco y drogas, esto con el fin de promover, prevenir y fomentar el bienestar de los trabajadores, contratistas y usuarios que visitan las instalaciones físicas de la empresa, ya que esto genera impactos negativos sobre la sociedad, el ambiente de trabajo y en las personas en su seguridad y condiciones de trabajo, debido a sus factores de riesgo asociado.

Por lo tanto con el ánimo en el mejoramiento del desempeño laboral y el fomento de los hábitos y estilos de vida saludable, teniendo en cuenta lo establecido en la resolución 1075 de marzo 24 de 1992 y la resolución 4225 de mayo 29 de 1992, resolucion 2646 de 2008 Se establece los siguientes parametros:

- Prohíbe presentarse al cumplimiento de sus actividades, funciones y/o tareas bajo el efecto de sustancias psicoactivas incluidas bebidas alcohólicas o energizantes u otras que afecten el funcionamiento adecuado del desempeño laboral.
- Prohíbe el consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, bebidas alcohólicas o energizantes, durante el desarrollo de actividades y/o funciones dentro de las instalaciones físicas de la empresa.
- Promueve actividades de sensibilización y de capacitación para los trabajadores, contratistas y temporales que buscan la creación de hábitos y estilos de vida saludables en relación al daño que causa el cigarrillo, bebidas alcoholicas y/o energizantes y sustancias psicoactivas que afectan la salud del individuo y su entorno.

Los trabajadores deberán tener una conducta responsable y participativa en las acciones de sensibilización que promuevan el cumplimiento de esta política.

El incumplimiento de esta política y de las reglas o normas que se deriven de ella, es condición de empleo y contratación de la empresa.

YOLANDA ESPINEL
Representante legal de la empresa

4 de Mayo de 2017



2. Reglamento de higiene y seguridad industrial



3. Programa de inspecciones

PROGRAMA DE INSPECCIONES

ATLAS GOURMET	PROGRAMA DE INSPECCIONES	PINS-SGSST-01
		VERSIÓN: 01

1. **OBJETIVO**

Dar lineamientos y orientar el desarrollo de las inspecciones de seguridad y determinar los controles que permitan hacer seguimiento a la conformidad con controles operacionales y programas de gestión

2. **ALCANCE**

Este programa cubre las inspecciones de todas las áreas y procesos críticos de ATLAS GOURMET.

3. **DEFINICIONES**

- **Condiciones Inseguras o Sub-estándar**: Toda circunstancia física que presente una desviación de lo establecido y que facilite la ocurrencia de un accidente.
- **Inspección Planeada**: Recorrido sistemático por un área, esto con una periodicidad, instrumentos y responsables determinados previamente a su realización, durante la cual se busca identificar condiciones inseguras o sub estándar.
- **Inspección Pre operacional**: Búsqueda de condiciones inseguras o sub estándar que no obedecen a una periodicidad y deben realizarse cada vez que se requiera la utilización de dicho elemento.
- **Pérdida**: Es el desperdicio innecesario de recursos, incluyendo:

Recursos humanos : Por muerte, lesión, enfermedad
Planta/equipos/materiales : Por daños, reparaciones, sustitución
Procesos : Por interrupciones

4. **RESPONSABLE**

El coordinador del SGSST, el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, la brigada de emergencias son responsables de la ejecución periódica de las mismas, con la participación de los funcionarios

5. PROCESO GENERAL

5.1 TIPOS DE INSPECCIÓN

5.1.1 SEGÚN SU PLANEACIÓN

Informales o espontáneas: Se efectúan como parte integral o de la rutina del trabajo de todas las personas de la organización. Sus características son:

- Se realizan sin un cronograma previo.
- No son sistemáticas.
- No son detalladas.
- Sólo delatan condiciones muy obvias o llamativas.
- Sus resultados dependen de hacia dónde se estuvo mirando mientras se inspeccionó.
- Pueden ser realizadas por cualquier persona sin requerir de un proceso previo de capacitación o entrenamiento en seguridad.
- Se reportan de inmediato las condiciones sub-estándar encontradas.
- No usan ningún sistema para clasificación o priorización del peligro o los riesgos encontrados.
- No requiere un informe especial con los resultados obtenidos.

Formales o planeadas: Requieren de un cronograma y un proceso previo de planeación que obedezca a necesidades específicas de los sistemas de vigilancia epidemiológica que se desarrollen en la organización, de aspectos generales de seguridad o saneamiento de la empresa. Sus principales características son:

- Precisan cubrimiento sistemático de las áreas de acuerdo con los factores de riesgo específicos.
- Están orientadas por listas de chequeo elaboradas de acuerdo con los factores de riesgo.
- Tienen unos objetivos claramente definidos sobre los aspectos a revisar.
- Están dirigidas a la detección precoz de detalles y circunstancias no obvias, que tienen la capacidad potencial de generar siniestros.

- Permiten la participación de los funcionarios del área implicada, sus jefes y supervisores.
- Tratan de determinar lo que falla y también, aquello que podría fallar. Requieren de un informe final detallado con los resultados obtenidos.

5.2 REALIZACIÓN DE INSPECCIONES

Se llevaran de acuerdo al cronograma de inspecciones y con los responsables estipulados.

5.3 PROCESO DE INSPECCIÓN

Efectuar una inspección no es simplemente hacer una visita de revisión de condiciones especiales a un área determinada. Este proceso requiere ser administrado eficientemente para lograr los resultados esperados, implica las siguientes etapas: preparar, inspeccionar, analizar la información y priorizar los problemas; definir las acciones correctivas y preventivas, hacer seguimiento a la ejecución de las mismas.

5.3.1 Preparar:

a) Definir cronograma y plan de trabajo específico.
b) Contactar con las personas responsables de los procesos de las zonas a inspeccionar, para buscar su cooperación y permitir que se programe la ejecución de la actividad. A su vez éste podrá colaborar con la corrección inmediata de situaciones que así lo ameriten, o asumir compromisos mediatos de componer otras situaciones que requieran de mayor recurso en tiempo y materiales.
c) Establecer un sentido de orden al recorrido que se realizará, para evitar confusiones y tener la certeza de hacer un barrido sistemático y completo a toda la instalación.

5.3.2 Inspeccionar:

a) Aplicar la lista de chequeo definida con anterioridad al proceso de inspección.
b) Escribir observaciones al aspecto evaluado para aclarar el factor de riesgo o, resaltar lo positivo cuando encuentre algo satisfactorio y la situación así lo amerite.
c) En algunas ocasiones será recomendable el uso de cámaras fotográficas o de video, para hacer registros visuales de condiciones particularmente llamativas. Lo que permitirá usar las imágenes no sólo como material de apoyo a la inspección, sino como recurso didáctico para ser utilizado en los entrenamientos con los funcionarios.
d) Cuando descubra cualquier peligro inminente, tome decisiones de inmediato.

5.3.4 **Analizar la información y priorizar los problemas:**

a) Se usará la metodología establecida en el numeral 5 para valorar cuantitativa o cualitativamente los riesgos y determinar las prioridades.
b) Elaborar los informes, para ponerlos en conocimiento de las personas y dependencias interesadas.
c) Definir el tipo de situaciones que ameriten ser analizadas con el equipo de trabajo del área, mediante metodologías participativas de solución de problemas

5.3.5 **Definir las acciones correctivas, preventivas y oportunidades de mejora:**

Elaborar de un plan de acción en el que participen las áreas implicadas, asignando responsabilidades concretas, fechas de cumplimiento y presupuestos disponibles para acometer la solución a los problemas o manejo de las situaciones encontradas.

6 . ANEXOS Y REGISTROS

Inspección de EPP, cod SGSST-02

Inspección de extintores cod SGSST-03
Inspección almacenamiento cod SGSST-04
Cronograma de inspecciones planeadas cod SGSST-05
Inspección Botiquín cod SGSST-07
Inspección instalaciones locativas y eléctricas cod SGSST-08

6. CAMBIOS EN EL DOCUMENTO

Ítem Modificado	Cambio realizado:	Modificado por:	Fecha del Cambio:

	CRONOGRAMA DE INSPECCIONES PLANEADAS	COD SGSST-05
		VERSION 01
AREA	**FRECUENCIA**	**RESPONSABLE**
Inspeccion EPP	Cada 4 meses	Copasst
Inspeccion de Extintores	Cada 4 meses	Copasst
Areas de Almacenamiento	Cada 4 meses	Copasst
Inspeccion de Instalaciones locativas y electricas	Semestral	Copasst
Botiquin	Semestral	Brigadista de primeros auxilios

15/08/2018

Oasis Gourmet	INSPECCION INSTALACIONES LOCATIVAS Y ELECTRICAS	COD SGSSF-08
		VERSION 01

FECHA: _____ Frecuencia: Semestral

DESCRIPCIÓN DE LA INSTALACION	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION
ESTADO TECHO, PISOS Y PARED			
ESTADO PUERTAS Y ESCALERAS			
ESTADO VENTANAS			
SEÑALIZACION Y DEMARCACION AREAS			
ILUMINACION Y VENTILACIÓN			
TEMPERATURA , NIVEL DE RUIDO			
OTROS			
ESTADO CABLES (ENTUBADO)			
ESTADO TOMA CORRIENTE (Polo a tierra)			
ESTADO SUICHE			
ESTADO CAJA DE DISTRIBUCION			
ESTADO TABLEROS ELECTRICOS			
ESTADO BOMBILLOS/TUBOS FLUORESCENTES			
ORDEN/LIMPIEZA			
SEÑALIZACION/AVISOS DE SEGURIDAD			
ACCESO (LIBRE DE OBSTACULOS)			

NO CONFORMIDAD

ACCIONES CORRECTIVAS

RESPONSABLE:

28/03/2017

	INSPECCION BOTIQUIN	COD SGSSTF-07
		VERSION 01

FECHA: _____ Frecuencia: Semestral

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS	ESTADO B: Bien M: Mal	CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO (SI APLICA)
Guantes quirúrgicos			
Tapabocas			
Copitos de algodón			
Curas			
Esparadrapo			
Gasa			
Yodopovidona			
Baja lenguas			
Vendas elásticas			
Vendaje triangular			
Ganchos rectos			
Tijeras			
Termómetro			
Pinzas			
Linterna			
Pilas para linterna			
Libreta de notas			
Lapiz			
NO CONFORMIDAD			
ACCIONES CORRECTIVAS			
RESPONSABLE			

15/03/2017

	INSPECCION DE EPP (ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL)	**COD SGSST F-02**
		VERSION 01

B: bueno M: malo **Frecuencia: cada 4 meses**

N° Trabajadores	Fecha	AREA	Proteccion					No. Trab sin protección	ESTADO		LIMPIEZA		USO		OBSERVACIONES
			Guantes para limpieza	Gorro cubrir cabello	Dotación (bata sin botones, pantalón)	Calzado cerrado	Delantal		B	M	B	M	B	M	

NO CONFORMIDAD

ACCION CORRECTIVA

RESPONSABLE: _____

Elaborado: 15/3/17

	INSPECCION DE ALMACENAMIENTO	COD SGSSTF-04
		VERSION 01

Responsable: Frecuencia: cada 4 meses

Sección	Clasificación del material		Estibado		Arrume		Estabilidad		Demarcación		Distancia pared		Distancia luminarias		Iluminación		Ventilación		Instalación eléctrica		Equipo contra incendio		Pasillos vías acceso		ABRIL	AGOST	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	SI	NO	SI	NO			

4. Programa de capacitaciones, entrenamiento e inducción

PROGRAMA DE CAPACITACIONES, ENTRENAMIENTO E INDUCCIÓN

ATLAS GOURMET	PROGRAMA DE CAPACITACIONES, ENTRENAMIENTO E INDUCCIÓN	PCAP-SGSST-02
		VERSIÓN: 01

1. OBJETIVO:

Elaborar y desarrollar un plan de formación, capacitación entrenamiento, inducción, re-inducción de acuerdo con los criterios establecidos y las necesidades en cada proceso, en cuanto al SG-SST y respectivas actualizaciones de esta norma, de manera que tenga el nivel de competencia suficiente para las exigencias del cargo.

2. ALCANCE:

Este procedimiento aplica a todo el personal que labora e interviene directa e indirectamente con la operación y el SG-SST en ATLAS GOURMET.

3. DEFINICIONES:

- **Capacitación**: Actividades planeadas por la empresa, para desarrollar en sus colaboradores, nuevas habilidades, conocimientos y actitudes que les permitan desempeñarse eficientemente en sus cargos actuales y futuros.
- **Inducción:** Información específica al cargo que desempeñara en la empresa para que realice sus actividades.
- **Instructor Interno:** Funcionario con la competencia, conocimiento y calificación requerida para ejecutar una capacitación al interior de la empresa.
- **Instructor externo:** Persona, ajena a la empresa con la competencia, conocimiento y calificación requerida para ejecutar una capacitación al interior de la organización..
- **Funcionario:** Toda aquella persona trabajador de la empresa, que desempeña y realiza labores especificas propias del objeto social.
- **Entrenamiento**: Es la educación profesional que busca adaptar a la persona a determinado cargo o puesto de trabajo. Su objetivo es buscar en el trabajador los elementos esenciales para ejecutar un cargo de manera adecuada y acorto plazo.
- **Programa de inducción:** Corresponde a un plan de actividades diseñado e implementado en un tiempo definido, que facilita la incorporación y adaptación de las personas a un nuevo cargo.

- **Re-inducción:** Continuación de la inducción que se lleva a cabo a través de capacitación o profundización de la inducción primera, y una vez al año.

4. RESPONSABLE

Alta Dirección: Responsabilidad de la revisión y aprobación del plan de capacitación, así como de la aprobación del presupuesto requerido para la realización de las mismas.

Trabajadores: Responsabilidad con cumplir con los horarios determinados para las capacitaciones, previendo con anticipación aspectos laborales o personales que interfieran, interrumpan o suspendan su participación.

5. PROCESO GENERAL

5.1 Detección de necesidades.

Inducción y re inducción:

El programa de inducción y re inducción de personal se realiza de la siguiente manera:

Se tiene establecido un formato "registro de inducción" en el cual se identifican las aéreas o procesos en que se van a brindar la inducción al nuevo empleado; luego de realizar todo el proceso de inducción el funcionario y/o trabajador debe diligenciar el formato.

Inducción y re-inducción en SST:

El programa de inducción o re-inducción SST se realiza mediante una presentación de Power Point y se identifican las siguientes necesidades: generalidades de la empresa, aspectos generales y legales SST, COPASST, comité de convivencia, reglamento de higiene y seguridad industrial, plan de emergencias, factores de riesgo del puesto de trabajo, aspectos e impactos ambientales, derechos y deberes dentro del sistema general de riesgos profesionales, procedimientos de seguridad, etc.; dejando constancia en los formatos de "registro de inducción .

Modificación del trabajo

Cuando se realice alguna modificación en procedimientos o maquinaria y equipos el encargado del área debe comunicar al responsable del SGSST para realizar la inducción. En esta categoría aplicaran las actualizaciones a que haya lugar de acuerdo a las actividades desarrolladas en cada área.

Evaluación SST

La responsable de SST, revisara la matriz de peligros, reunión del COPASST, normatividad vigente en SST y programara la capacitación para informar y actualizar a los empleados en estos temas.

5.2 Establecimiento plan de capacitación.

El responsable de SST, recibirán las necesidades de capacitación y las presentaran a la alta dirección en el formato de cronograma de capacitación.

Capacitación Interna.

El responsable de impartir la capacitación, solicitara como mínimo con cinco días de anticipación al responsable de SST, la administración de la gestión de recursos físicos y técnicos necesarios para su ejecución, quienes serán responsables de gestionarlos y suministrarlos oportunamente.

El funcionario responsable de impartir la capacitación, remite al coordinador del SGSST, los registros de asistencia y evaluación de la capacitación, así como las memorias físicas y en medio magnético si existiese, haciendo entrega a su vez de los elementos y material utilizado para el desarrollo de la misma.

Capacitación externa.

El responsable de SST, recibe y evalúa las diferentes ofertas o cotizaciones de capacitación, orientadas al cumplimiento del cronograma de capacitación.

Cada funcionario al recibir capacitación externa se compromete.

- Ser divulgador de ser necesario de los conocimientos e información aprendida.
- Aplicar dentro del ejercicio de sus funciones los conocimientos y/o información adquirida.

5.3 Evaluación de la capacitación.

Se considera adecuado los resultados cuya calificación promedio este por encima de 3, con una calificación de 1 a 5, de ser así se considera optimo el proceso de calificación dada al funcionario y se procederá con los registros generales de resultado de las capacitaciones; caso contrarios deberán identificar actividades de refuerzo con el o los funcionarios que aplicase.

6 . ANEXOS Y REGISTROS

Registro de inducción y reinducción cod SGSST-09

7. CAMBIOS EN EL DOCUMENTO

Ítem Modificado	Cambio realizado:	Modificado por:	Fecha del Cambio:

ATLAS GOURMET	PROGRAMA DE CAPACITACIONES, ENTRENAMIENTO E INDUCCIÓN	PCAP-SGSST-02
		VERSIÓN: 01



5. Programa de orden y aseo

PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO

ATLAS GOURMET	PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO	P-SGSST-03 VERSIÓN: 01

1. OBJETIVO

Establecer e implementar el programa de orden y aseo en las sedes de la empresa Atlas Gourmet SAS para mejorar y mantener las condiciones de organización, orden y limpieza.

2. ALCANCE

Aplica para todas las instalaciones y áreas

3. DEFINICIONES

Aseo: Conjunto de actividades que permiten mantener las áreas de trabajo libres de residuos orgánicos e inorgánicos, los cuales pueden afectar la salud y el bienestar de los trabajadores.

Clasificar: Dividir u ordenar por clases o categorías.

Inspección: Examen o reconocimiento realizados con atención.

Orden: Conjunto de actividades que permiten ubicar los elementos de un área o puesto de trabajo en el lugar que le corresponde o que fue diseñado para tal fin. Colocar con determinado criterio de organización en el lugar apropiado o en el que corresponde.

Residuo o desecho. Es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

Reciclar: Sometimiento de desperdicios o de materiales usados a un proceso que los haga nuevamente utilizables

4. RESPONSABLE

El encargado de la vigilancia del cumplimiento del programa es el coordinador del SGSST y el personal del establecimiento.

5. PROCESO GENERAL

Cuando se habla de orden y aseo, se hace referencia a las condiciones de organización y limpieza adecuada de un lugar ya sea en el hogar, sitio de trabajo o ambientes abiertos.

Se dice que se manejan estándares adecuados de orden y limpieza cuando:

- Permanentemente elimina lo innecesario y se clasifica lo útil.
- Se adecuan espacios para almacenar materiales y poderlos localizar fácilmente.
- Se cuenta con sitios para hacer una correcta disposición de residuos.
- Se controla oportunamente escapes, derrames y goteras.
- Se hace seguimiento a las condiciones de orden y aseo a partir de una lista de chequeo.

Los beneficios que traen el orden y la limpieza son:

- Se disminuyen los riesgos de accidentalidad.
- Se logra el mayor provecho del espacio.
- Se hace buen uso de los recursos disponibles.
- Se genera confianza en los clientes, proveedores y visitantes.
- Se aumenta el rendimiento en el trabajo puesto que se reduce el tiempo invertido en la búsqueda de objetos.
- Se mantienen inventarios en el mínimo necesario.
- Se estimulan comportamientos seguros de trabajo.
- Se genera un ambiente de trabajo agradable.

5.1 Actividades para la implementación del programa de orden y aseo

5.1.1 Descartar

"Lo que no sirve que no estorbe"

Busca identificar en cada sitio de trabajo y espacios comunes los elementos que son útiles, reciclables o reutilizables para el desempeño de las labores, eliminando lo inútil.

El almacenar materiales innecesarios quita espacio, estorban, impiden la circulación, da sensación de desorden, impide la visión completa del área de trabajo y pueden generar accidentes laborales.

5.1.2 Clasificar

Esta actividad consiste en:

- Separar lo necesario de lo innecesario para el trabajo rutinario.
- Definir un lugar donde ubicar en forma definitiva lo que definió como necesario, y donde se ubica en forma provisional lo que no fue necesario, pero que puede servir a alguien más, de acuerdo a su naturaleza, uso, seguridad y frecuencia de utilización con el objeto de facilitar la agilidad en el trabajo.
- Organizar las herramientas en sitios donde los cambios se puedan realizar en el menor tiempo posible.
- Eliminar información innecesaria y que nos puede conducir a errores de interpretación o de actuación.
- Habilitar y definir la zona de almacenamiento de materiales necesarios (elementos de trabajo) e innecesarios (elementos de reciclaje temporal y reciclaje definitivo)
- Eliminar elementos que afectan el funcionamiento de los equipos y que pueden conducir a averías.
- Desechar directamente lo que no sirve.
- Determinar las causas de aparición de materiales innecesarios para evitar el retroceso de la mejora conseguida

5.1.3 Identificar elementos necesarios

Se identifican y señalizan los sitio donde se ubican los elementos necesarios, es decir, los que van a ser utilizados diariamente para facilitar la localización y uso.

Un control visual se utiliza para informar de una manera fácil entre otros los siguientes temas:

- Sitio donde se encuentran los elementos
- Dónde ubicar repuestos y partes nuevas, usadas y defectuosas.
- Sitio donde deben ubicarse los elementos de aseo, limpieza y residuos clasificados.

Es hacer que se convierta en un hábito. el cumplimiento de todas las recomendaciones implementadas en orden y aseo para el mantenimiento de las instalaciones de todas las áreas en óptimas condiciones de limpieza.

Aquí es indispensable la motivación, apoyo y liderazgo por parte de la dirección. Se requiere que el personal cuente con el tiempo, la capacitación y los elementos para llevar a cabo cada una de las actividades. El reconocimiento de los logros motiva al personal a seguir trabajando por mantener su puesto de trabajo en las mejores condiciones de organización, orden y limpieza.

5.1.6 Evaluación del programa de orden y aseo

La evaluación del programa de orden y aseo se hace mediante inspecciones y aplicación de la lista de verificación del programa de limpieza y desinfección que forma parte del plan de saneamiento o mediante un registro fotográfico

6. ANEXOS Y REGISTROS

Formato de limpieza y desinfección

7. CAMBIOS EN EL DOCUMENTO

Ítem Modificado	Cambio realizado:	Modificado por:	Fecha del Cambio:

- Dónde ubicar los artículos de oficina como cosedora, calculadora, carpetas, bolígrafos, etc.
- Hacer un paseo de orden y durante él observar cada puesto de trabajo, determinando cuales son los elementos que debe haber en cada uno y en qué lugares respectivamente, encima del escritorio solo deben estar los elementos estrictamente necesarios para el desempeño de la actividad laboral, del mismo modo en las zonas comunes, deben determinarse la manera en que los materiales necesarios deben ubicarse e identificarse.
- Analizar las necesidades de orden en función de las cantidades, la frecuencia de uso.

5.1.4 Limpieza "Todo impecable"

El concepto de limpieza no solo lleva a mantener impecable la parte estética, los equipos y los lugares de trabajo; va mucho más allá que esto, pues significa un compromiso de todo el personal donde se incluyen directivos, administrativos y funcionarios en general, para que coordinadamente se conforme un solo equipo que persiga siempre el mismo objetivo

Como implementar las rutinas de limpieza

Las rutinas deberán ser diseñadas y consignadas en un documento y socializadas a todo el personal de la empresa.

Se debe considerar como estrategia que el tiempo dedicado a esta actividad este dentro de la jornada laboral, con el propósito de generalizar la cultura de la limpieza.

Otra estrategia consiste en delimitar las áreas que corresponden a cada colaborador para que este se haga único responsable de mantener limpio su entorno de trabajo y no delegar esta función exclusivamente al personal de servicios generales.

5.1.5 Autocontrol y disciplina "Observo las reglas establecidas para tener y mantener el orden".



6. Plan anual de trabajo

	PLAN DE TRABAJO ANUAL		COD SGSSTF-16
			Version 01

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MESES																								OBSERVACIONES
		ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		OCT		NOV		DIC		
		P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	
P: PROGRAMADO E: EJECUTADO																										
PROGRAMA DE CAPACITACIONES																										
POLITICAS Y OBJETIVOS DEL SISTEMA - RHSI, INDUCCION Y REINDUCCION DEL SGSST	PERSONAL EXTERNO ARL	X																								
CAPACITACION CONTROL DE INCENDIOS Y MANEJO DE EXTINTORES	PERSONAL EXTERNO ARL	X																								
PAUSAS ACTIVAS	PERSONAL EXTERNO ARL	X																								
SIMULACRO DE EVACUACION	PERSONAL EXTERNO													X												
RIESGO PUBLICO Seguridad personal	PERSONAL EXTERNO													X												
PELIGROS	PERSONAL EXTERNO	X																								
MANEJO DE ESTRES Manejo de la respiración	PERSONAL EXTERNO													X												
ESTILO DE VIDA SALUDABLE NUTRICION SALUDABLE	PERSONAL EXTERNO ARL													X												
MEDICINA PREVENTIVA																										
EXAMENES OCUPACIONALES PERIODICOS	PERSONAL EXTERNO	X																								
ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION																										
ESTILO DE VIDA SALUDABLE NUTRICION SALUDABLE	PERSONAL EXTERNO													X												
SIMULACROS DE EVACUACION	BRIGADISTAS																			X						
DIA DE LA SALUD	PERSONAL EXTERNO													X												
COPASST																										
REUNION		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
INSPECCIONES DE SEGURIDAD																										
INSPECCION EXTINTORES (cada 4 meses)	BRIGADA DE EMERGENCIA			X								X								X						
INSPECCION DE EXTINTORES (Cada 6 meses)	ADMINISTRACION			X												X										

EPP

INSPECCION INSTALACIONES LOCATIVAS Y ELECTRICAS(cada 6 meses)	EXTERNO ELECTRICISTA			X											X										
INSPECCION BOTIQUIN (cada 4 meses)	BRIGADA DE EMERGENCIA			X							X								X						
AUDITORÍA																										
Auditoria al SGSST	PERSONAL EXTERNO						X																			
VERIFICACIÓN DE ACCIÓN PREVENTIVAS Y CORRECTIVA																										
Revisión de acciones correctivas y preventivas	COPASST						X		X		X		X		X		X		X		X		X			
INDICADORES DEL SGSST																										
Revisión de Indicadores	COPASST Y GERENCIA	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
REVISION GERENCIAL																										
Revisión del sistema	PERSONAL EXTERNO						X																			
Baterías de riesgo psicosocial	PERSONAL EXTERNO				X																					
ACTIVIDADES DE BIENESTAR																										
Dia de las madres	GERENCIA GENERAL								X																	
Dia de la mujer	GERENCIA GENERAL				X																					
Dia del amor y la amistad	GERENCIA GENERAL																X									
Dia del niño	GERENCIA GENERAL																		X							
Cumpleaños	GERENCIA GENERAL				X						X						X						X			
Dia del padre, dia del hombre	GERENCIA GENERAL										X															
Actividad de fin de año	GERENCIA GENERAL																						X			
ACTUALIZACION DE DOCUMENTACION																										
Revisar documentación y actualizar	PERSONAL EXTERNO	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

2/12/2018



7. Roles y responsabilidades

ATLAS GOURMET	RESPONSABILIDADES DEL SGSST	COD SGSSTF-20
		VERSION 01

Nivel de dirección		Cumplimiento	
Responsabilidad		SI	NO
1	Definir, firmar y divulgar la política de seguridad y salud en el trabajo a través de documento escrito, el empleador debe suscribir la política de seguridad y salud en el trabajo de la empresa, la cual deberá proporcionar un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de seguridad y salud en el trabajo.		
2	Asignación y comunicación de responsabilidades: Debe asignar, documentar y comunicar las responsabilidades específicas en seguridad y salud en el trabajo SST a todos los niveles de la organización, incluida la alta dirección.		
3	Rendición de cuentas al interior de la empresa: A quienes se les hayan delegado responsabilidades en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST, tienen la obligación de rendir cuentas internamente en relación con su desempeño. Esta rendición de cuentas se podrá hacer a través de medios escritos, electrónicos, verbales o los que sean considerados por los responsables. La rendición se hará como mínimo anualmente y deberá quedar documentada.		
4	Definición de recursos: Debe definir y asignar los recursos financieros, técnicos y el personal necesario para el diseño, implementación, revisión, evaluación y mejora de las medidas de prevención y control, para la gestión eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo y también para que los responsables de la seguridad y salud en el trabajo, el Comité Paritario o Vigía de seguridad y salud en el trabajo según corresponda, puedan cumplir de manera satisfactoria con sus funciones.		
5	Asignar y comunicar responsabilidades a los trabajadores en seguridad y salud en el trabajo dentro del marco de sus funciones.		
6	Garantizar la consulta y participación de los trabajadores en la identificación de los peligros y control de los riesgos, así como la participación a través del comité o vigía de Seguridad y Salud en el trabajo.		
7	Revisar el cumplimiento del plan de trabajo anual en SST y cronograma.		
8	Garantizar la supervisión de la seguridad y salud en el trabajo.		
9	Evaluar por lo menos una vez al año la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.		
10	Implementar los correctivos necesarios para el cumplimiento de metas y objetivos.		

11	Garantizar la disponibilidad de personal competente para liderar y controlar el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo.		
12	Garantizar un programa de inducción y entrenamiento para los trabajadores que ingresen a la empresa, independientemente de su forma de contratación y vinculación.		
13	Garantizar un programa de capacitación acorde con las necesidades específicas detectadas en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.		
14	Garantizar información oportuna sobre la gestión de la seguridad y salud en el trabajo y canales de comunicación que permitan recolectar información manifestada por los trabajadores.		
15	Realizar y ejecutar el plan de auditorías mínimo una vez al año.		
Mandos medios		**Cumplimiento**	
Responsabilidad		SI	NO
1	Participar en la actualización de la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.		
2	Participar en la construcción y ejecución de planes de acción.		
3	Promover la comprensión y aplicación practica de la política en los trabajadores, contratistas y partes interesadas.		
4	Informar sobre las necesidades de capacitación y entrenamiento en Seguridad y Salud en el Trabajo.		
5	Participar en la investigación de los incidentes y accidentes de trabajo.		
6	Participar en las inspecciones de seguridad.		
Responsable de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo		**Cumplimiento**	
Responsabilidad		SI	NO
1	Planificar, organizar, dirigir, desarrollar y aplicar el SG-SST y como mínimo una vez al año realizar su evaluación.		
2	Informar a la alta dirección sobre el funcionamiento y los resultados del SG-SST.		
3	Promover la participación de todos los miembros de la empresa en la implementación del SG-SST.		
4	Coordinar con los jefes de las áreas, la elaboración y actualización de la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y hacer la priorización para focalizar la intervención.		
5	Validar o construir con los jefes de las áreas los planes de acción y hacer seguimiento a su cumplimiento.		
6	Promover la comprensión de la política en todos los niveles de la organización.		
7	Gestionar los recursos para cumplir con el plan de seguridad y salud en el trabajo y hacer seguimiento a los indicadores.		

8	Coordinar las necesidades de capacitación en materia de prevención según los riesgos prioritarios y los niveles de la organización.		
9	Apoyar la investigación de los accidentes e incidentes de trabajo.		
10	Participar de las reuniones del comité de seguridad y salud en el trabajo.		
11	Implementación y seguimiento del SG-SST.		
Trabajadores		**Cumplimiento**	
Responsabilidad		SI	NO
1	Conocer y tener clara la política de seguridad y salud en el trabajo.		
2	Procurar el cuidado integral de su salud.		
3	Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.		
4	Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa.		
5	Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.		
6	Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato.		
7	Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.		
COPASST o vigia en seguridad y salud en el trabajo		**Cumplimiento**	
Responsabilidad		SI	NO
1	El programa de capacitación en seguridad y salud en el trabajo - SST, debe ser revisado minimo una (1) vez al año		
2	Comité paritario o vigía de seguridad y salud en el trabajo debe participar y conocer de los cambios generados en la gestión documental		
3	participar en la planificación de las auditorias internas del sistema de gestión con la alta dirección		
4	Proponer a las directivas las actividades relacionadas con la salud y la seguridad de los trabajadores.		
5	Analizar las causas de accidentes y enfermedades.		
6	Visitar periódicamente las instalaciones.		
7	Acoger las sugerencias que presenten los trabajadores en materia de seguridad.		
8	Servir de punto de coordinación entre las directivas y los trabajadores para las situaciones relacionadas con seguridad y salud en el trabajo.		
Comité de convivencia laboral		**Cumplimiento**	
Responsabilidad		SI	NO

1	Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.		
2	Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o empresa privada.		
3	Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja.		
4	Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias.		
5	Formular planes de mejora y hacer seguimiento a los compromisos.		
6	Presentar a la alta dirección de la entidad pública o la empresa privada las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral.		
7	Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones.		

Elaborado:18/07/2017



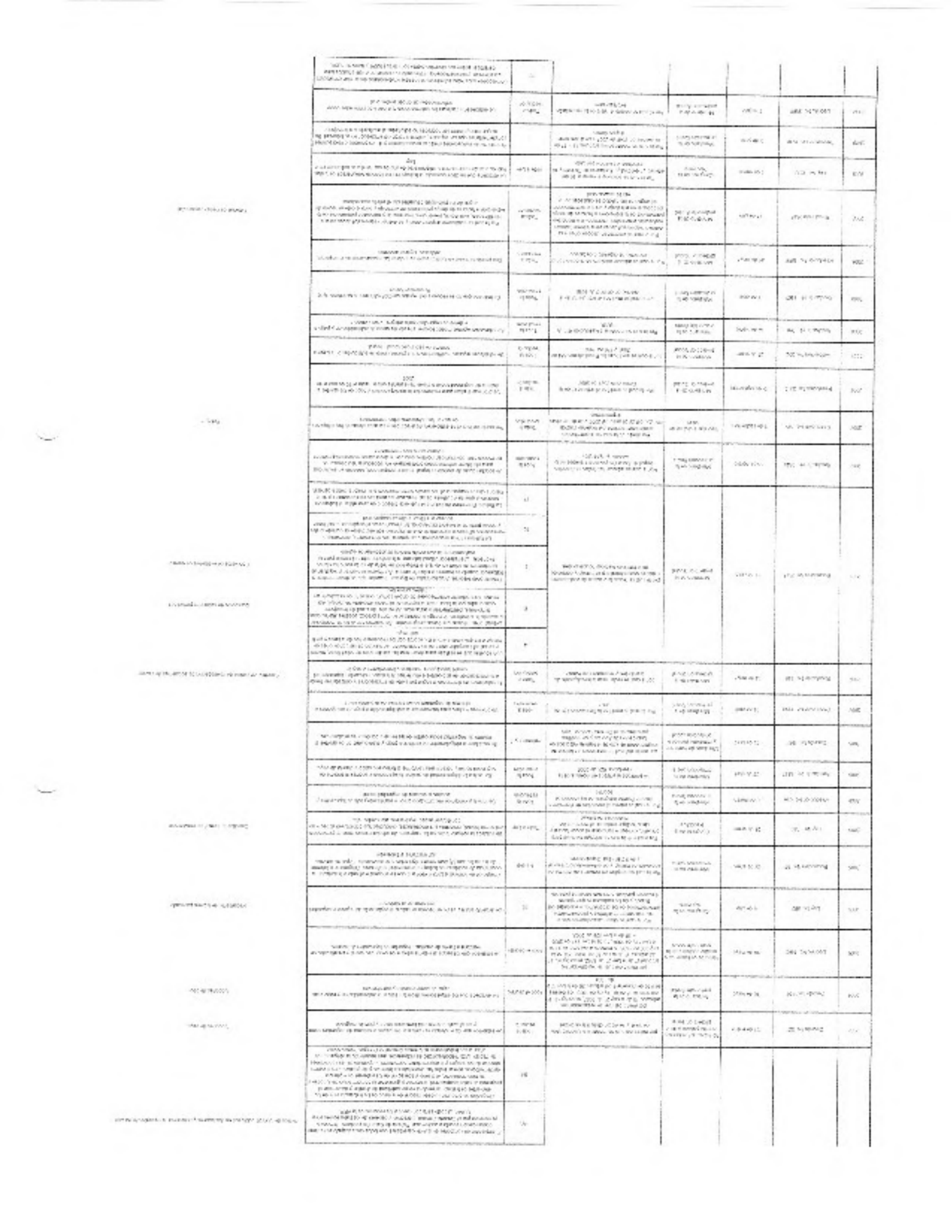
8. Recursos del SGSST

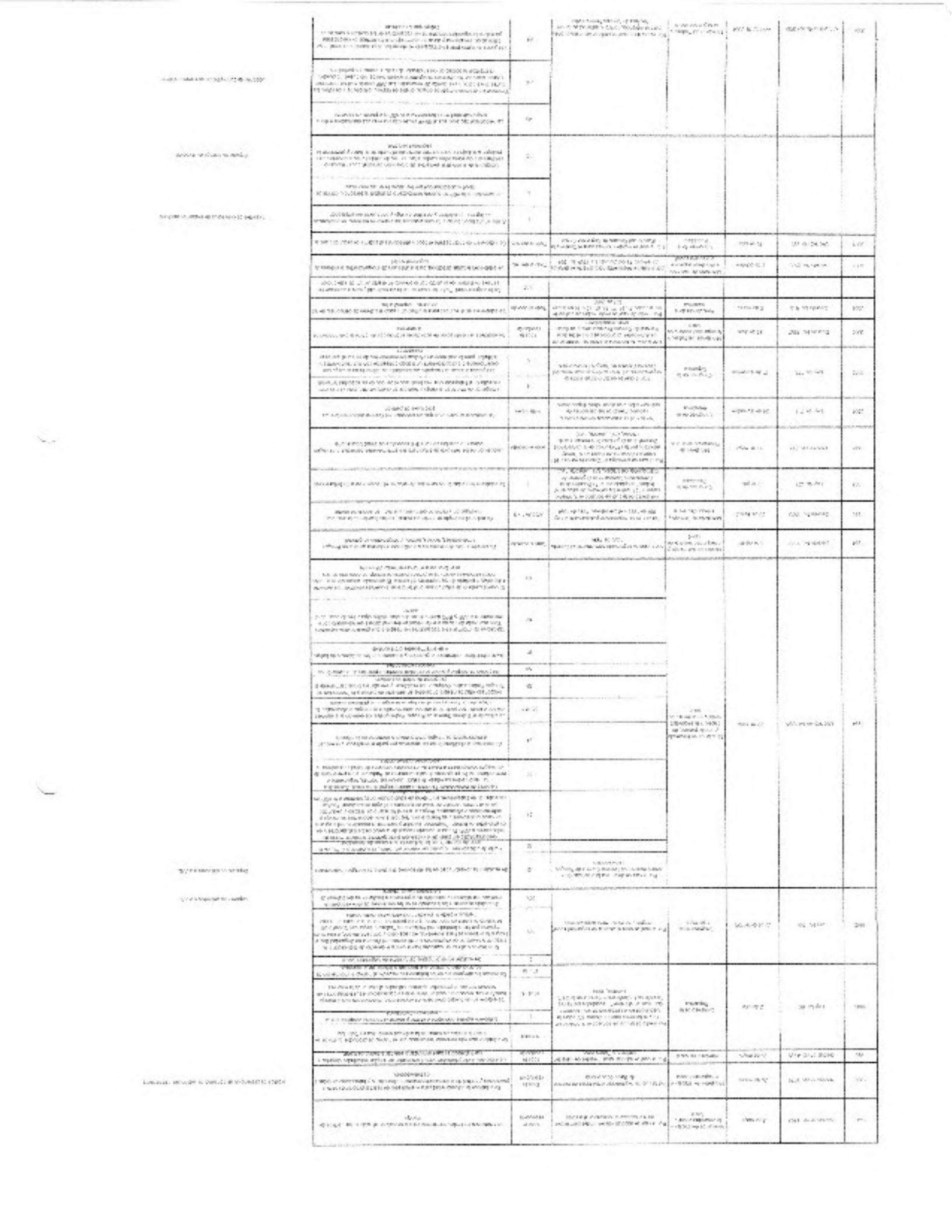


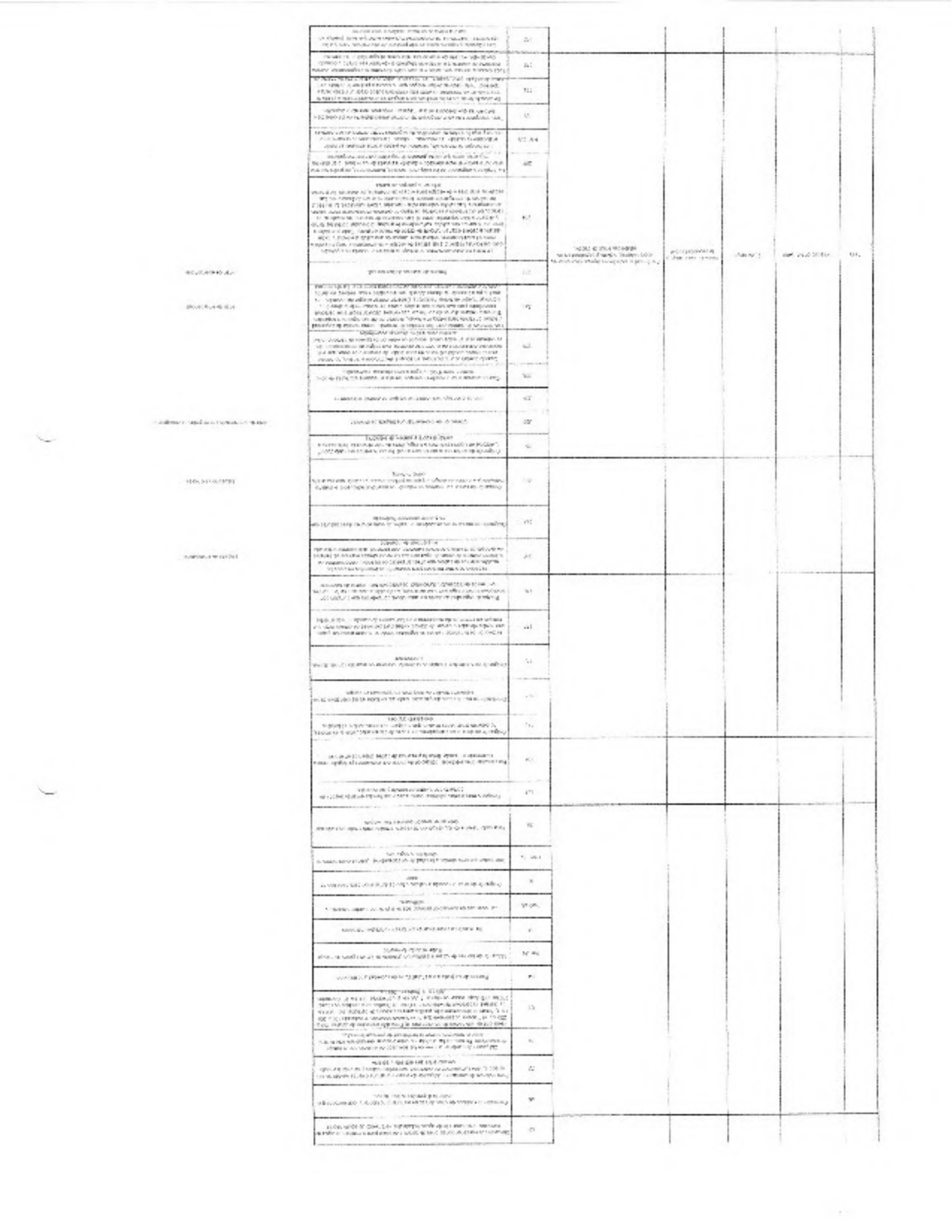
9. Indicadores del SGSST

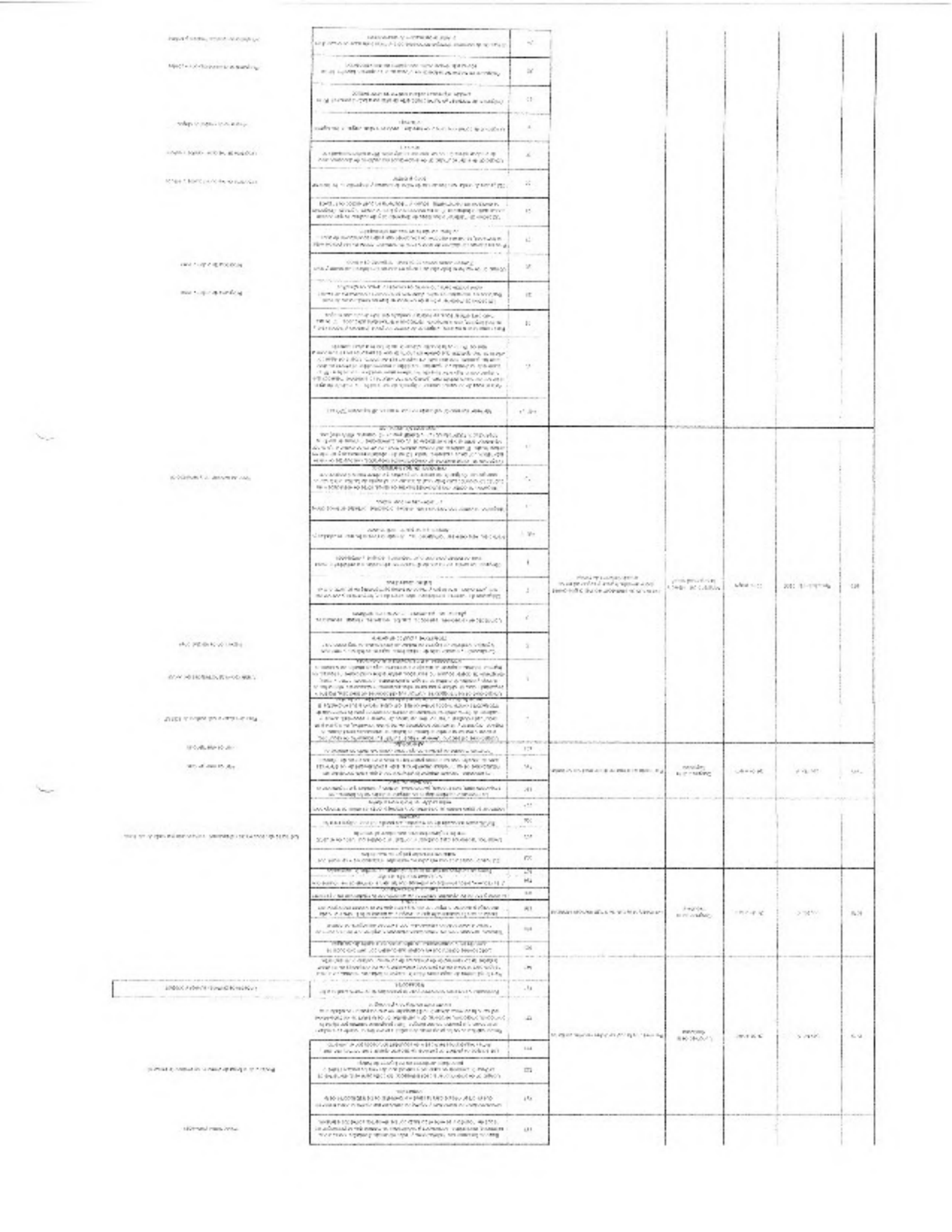


10. Matriz legal









	MANUAL DE REQUISITOS LOCALES						CÓDIGO POSTAL:	
							LOCALIDAD:	
NO.	DERECHOS			ACTIVIDAD DE LA UNIDAD	ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO QUE APLICA / ESCENARIO	OBSERVACIONES	
	DOCUMENTO	FECHA	EXPEDIDO POR					

2009	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
					[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2010	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
					[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]



11. Matriz de peligros



12. Procedimiento de investigación de accidentes e incidentes de trabajo, formato de investigación y formato de incidentes

PROCEDIMIENTO PARA INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

1. OBJETIVO

Establecer la causa básica de los incidentes y accidentes de trabajo, para identificar las condiciones anormales, los factores de riesgo y las condiciones de peligrosidad que se presentan de manera repetitiva y así prevenirlos.

2. ALCANCE

Este programa cubre todas los incidentes y accidentes reportados en las áreas de ATLAS GOURMET.

3. DEFINICIONES

Investigación de incidente / accidente: Proceso sistemático de determinación y ordenación de causas, hechos o situaciones que generaron o favorecieron la ocurrencia del accidente o incidente, que se realiza con el objeto de prevenir su repetición, mediante el control de los riesgos que lo produjeron. Tiene como objetivo principal, prevenir la ocurrencia de nuevos eventos, lo cual conlleva a mejorar la calidad de vida de los trabajadores y la productividad de las empresas.

Accidente de trabajo: Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también, aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente, el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. (Decreto-ley 1295 de 1994).

Accidente grave: Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, humero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como, aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva. (Resolución 1401 de 2007- Ministerio de la Protección Social).

Incidente: Suceso en el trabajo que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos.

Incapacidad permanente parcial: Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado. La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso anterior. (Ley 776 de 2002).

Estado de invalidez: Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral. (Ley 776 de 2002).

Primeros auxilios: Los primeros auxilios son todas aquellas medidas o actuaciones que realiza el auxiliador, en el mismo lugar donde ha ocurrido el accidente y con material prácticamente improvisado, hasta la llegada de personal especializado. Los primeros auxilios no son tratamientos médicos. Son acciones de emergencia para reducir los efectos de las lesiones y estabilizar el estado del accidentado.

4. RESPONSABLE

El coordinador del SGSST, el vigía de la empresa y el comité de investigación de accidentes de trabajo son los responsables de la ejecución del procedimiento.

5. PROCESO GENERAL

Reporte de Incidentes o situaciones inseguras

Cualquier trabajador, puede reportar un incidente y/o situaciones inseguras presentes en la empresa, para ello diligencian el formato FOR-SGSST-15 registro

de reporte de actos inseguros, condiciones peligrosas e incidentes y en el formato Investigación de Incidentes y Accidentes código FOR-SGSST-16 se realiza la respectiva investigación del accidente de trabajo.

De estas situaciones se pueden generar solicitudes de acciones correctivas.

5.1 Reporte del accidente

Tan pronto ocurre el hecho, el colaborador y/o contratista implicado, está en la obligación de reportar lo ocurrido, por leve o grave que sea, a su jefe inmediato quien pondrá en conocimiento al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, para que se proceda a tomar las acciones necesarias en beneficio del colaborador y/o contratista.

En el caso de accidente se reporta a la ARL por teléfono o por mail y este genera un soporte para la atención médica

5.2 Proceso de investigación.

Este proceso debe llevarse a cabo por el comité investigador que lo conforma el jefe inmediato, el vigía y el encargado del programa de SST, en un tiempo no mayor a quince días calendarios, proceden a investigar el hecho. Se reúnen con el personal que se encontraba en el área para comenzar a realizar la investigación, desarrollándose las siguientes actividades.

Se revisa detalladamente el área, equipos y/o elementos involucrados en el accidente.

- El grupo investigador de ser posible, proceden a entrevistar al accidentado y testigos oculares.
- El grupo investigador realiza revisión, de la documentación en la hoja de vida del colaborador (inducciones, capacitaciones, entrega de EPP, Evidencias de competencias laborales, Investigaciones de accidentes anteriores).

- El resultado de la investigación se registra en el formato Investigación de accidentes e incidentes código FOR-SGSST-15.

- Para la investigación de los accidentes se analizan las siguientes causas:

Causas inmediatas:

Condiciones ambientales subestandares: Defectos de los agentes, riesgo de la ropa o vestuario, riesgos ambientales no especificados en otra parte, métodos o procedimientos peligrosos, riesgos de colocación o emplazamiento, inadecuadamente protegidos, riesgos ambientales en trabajos exteriores distinto a otros riesgos públicos, riesgos públicos, condiciones peligrosas no especificadas en otra parte.

Actos subestandares: Omitir el uso de equipos de protección personal disponible, Omitir el uso de atuendo personal seguro, No asegurar o advertir, Bromas o juegos pesados.
Uso inadecuado del equipo, Uso inapropiado de las manos o partes del cuerpo, Falta de atención a las condiciones locativas, Operar o trabajar a velocidad insegura, Adoptar una posición insegura, Errores de conducción, Usar equipo inseguro

Causas básicas:

Factor personal: Capacidad física / fisiológica inadecuada, Capacidad mental / psicológica inadecuada, Tensión física o fisiológica, Tensión mental o psicológica, Falta de conocimiento, Falta de habilidad, Motivación deficiente

Factor de trabajo: Supervisión y liderazgo deficiente, ingeniería inadecuada, deficiencias en las adquisiciones, manutención deficiente, herramientas y equipos inadecuados, estándares deficientes de trabajo, uso y desgaste.

6 . ANEXOS Y REGISTROS

COD-SGSST-17 Registro de reporte de actos inseguros, condiciones peligrosas e incidentes
COD-SGSST-15 Registro de investigación de accidentes e incidentes

7. CAMBIOS EN EL DOCUMENTO

Item Modificado	Cambio realizado:	Modificado por:	Fecha del Cambio:

ATLAS GOURMET	REGISTRO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES	COD SGSSTF-15
		VERSION 01

I. DATOS DEL EMPLEADOR O APORTANTE

Nombre o razón social:

Actividad económica: | Código actividad

Tipo de Identificación: ☐ NI ☐ C.C ☐ C.E ☑ PA ☐ UN | No Identificación | Tipo de aportante: ☑ Empleador ☐ CTA ☑ Contratante | Departamento: | Municipio:

Dirección: | Teléfono: | Fax:

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Actividad económica: | Dirección: | Zona: ☐ Rural ☐ Urbana

Teléfono: | Fax:

Código de la actividad: | Municipio | Departamento:

II. DATOS DEL TRABAJADOR

Nombres: | Apellidos:

Edad: | Sexo: | Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año:

Tipo de identificación: ☐ TI ☐ C.C. ☐ NU ☐ PA | Tipo de vinculación: ☐ Planta ☐ Misión ☐ Cooperado ☐ Estudiante/aprend ☐ Independiente

No: | Cargo: | Ocupación habitual:

Sexo: ☐ F ☐ M | Jornada habitual: ☐ Diurna ☐ Nocturna ☐ Mixta ☐ Turnos | Tiempo ocupación habitual: Años: | Días:

Fecha de ingreso a la empresa: Día: Mes: Año: | Salario: | Zona: ☐ Rural ☐ Urbana

Dirección: | Teléfono

Departamento | Municipio:

III. DATOS DEL INCIDENTE

Fecha del evento:			Hora (0-24):		Día de la semana	Jornada
Día	Mes	Año:	Horas:	Minutos:	☐ Lu ☐ Ma ☐ Mi ☐ Ju ☐ Vi ☐ Sa ☐	☐ Normal ☐ Extra

Tiempo transcurrido antes de evento:		Sitio de ocurrencia:	Departamento	Municipio
Horas:	Minutos			

DESCRIBA EN FORMA DETALLADA COMO OCURRIÓ EL SUCESO Y/O CAUSA DE LA LESION
(Que hizo la persona o cuales fueron los acontecimientos que ocurrieron antes del evento)

NORMAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD EXISTENTES EN LA EMPRESA PARA PREVENIR ESTE TIPO DE EVENTOS

El trabajador estaba realizando su labor habitual en el momento del incidente	☐ SI ☐ NO	El trabajador recibió inducción en Salud Ocupacional	☐ SI ☐ NO	El trabajador recibió Entrenamiento para el cargo	☐ SI ☐ NO	Mecanismo del incidente	El trabajador usaba el equipo de protección personal en el momento del incidente: ☐ Si ☐ No
							Cuales EPP:

IV. ANALISIS DE CAUSAS

CAUSAS INMEDIATAS

(Marque con X que las causas inmediatas, actos subestandar y/o condiciones subestandar que contribuyeron a la ocurrencia del suceso NTC 3701)

ACTOS SUBESTANDAR

☐ Limpiar lubricar equipo en movimiento	☐ Trabajar equipo cargado eléctricamente	☐ Omitir cerrar, bloquear o asegurar
☐ Omitir el uso de equipo de protección personal	☐ Uso de equipo o herramienta inadecuadamente	☐ Agarrar objetos inseguramente
☐ Omitir el uso de equipo atuendo seguro	☐ Alimentar o suministrar muy rápidamente	☐ Correr
☐ Agarrar objetos en forma errada	☐ Saltar desde partes elevadas	☐ Conducir demasiado rápido
☐ Bloquear o desconectar dispositivos de seguridad	☐ Exponerse innecesariamente a cargas suspendidas	☐ Otros? cuáles?
☐ Omitir permisos de seguridad de seguridad	☐ Colocar, mezclar, combinar, inseguramente	

CONDICIONES SUBESTANDAR

☐ Elaborado con materiales inadecuados	☐ Carencia de equipo de protección personal	☐ Ropa inadecuada o inapropiado
☐ Elaborado construcción ensamblado inapropiadamente	☐ Resbaloso	☐ Espacio libre inadecuado
☐ Desgastado cuarteado raído roto	☐ Uso de procedimientos peligrosos	☐ Iluminación inadecuada
☐ Uso de material o equipo peligroso	☐ Ayuda inadecuada para levantar cosas pesadas	☐ Inadecuadamente asegurado
☐ Uso de herramientas o equipo inadecuado	☐ Sin aislamiento	☐ Ruido excesivo
☐ Riesgos del transporte público	☐ Riesgos ambientales en trabajos exteriores	☐ Otros? cuáles?
☐ protección (riesgos mecánicos o físicos)	☐ Inapropiadamente aislado	

CAUSAS BÁSICAS

(Marque con X que causas básicas, Factores personales o Factores de trabajo que contribuyeron a la ocurrencia del suceso NTC 3701)

FACTORES PERSONALES

☐ Altura, peso, talla, alcance, etc., inadecuados	☐ Fatiga debido a carga o duración de las tareas	☐ Capacidad psicológica inadecuada
☐ Visión defectuosa	☐ Capacidad de movimiento corporal limitada	☐ Sobrecarga emocional
☐ Bajo tiempo de reacción	☐ Restricciones de movimiento	☐ Exposición a riesgos contra la salud
☐ Falta de conocimiento	☐ Falta de experiencia	☐ Otros? cuáles?
☐ Instrucción inicial insuficiente	☐ Motivación insuficiente	
☐ Sin protección (riesgos mecánicos o físicos)	☐ Trabajar bajo la influencia de alcohol o drogas	

FACTORES DE TRABAJO

☐ Riesgos ambientales en trabajos exteriores	☐ Ingeniería inadecuada	☐ Estándares de trabajo deficiente
☐ Supervisor y liderezgo deficiente	☐ Herramientas y equipos inadecuados	☐ Otros? cuáles?
☐ Aspectos preventivos inadecuados	☐ Abuso y maltrato	

V. MEDIDAS O ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

MEDIDA O ACCIÓN	RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN	TIPO DE MEDIDA	FECHA DE EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	EJECUTADA

VI. DATOS SOBRE LA INVESTIGACIÓN

FECHA DE INVESTIGACIÓN	Día:	Mes:	Año:	LUGAR DE INVESTIGACIÓN	

NOMBRES, APELLIDOS Y FIRMAS	NOMBRES, APELLIDOS Y FIRMAS
CARGO	CARGO
NOMBRES, APELLIDOS Y FIRMAS	NOMBRES, APELLIDOS Y FIRMAS
CARGO	CARGO

Elaborado: 12/7/17

Fecha del incidente	Escriba la fecha en que ocurrió el incidente, en el orden en que se especifica en el formato (día, mes, año)
Hora del incidente	Escriba la hora en que ocurrió el incidente, en el orden como se especifica en el formato, hora y minutos. (de 0 a 23 horas).
Día del incidente	Marque con una X la casilla correspondiente al día en que ocurrió el incidente, así: LU = Lunes, MA = Martes, MI = Miércoles, JU = Jueves, VI = Viernes SA = Sábado, DO = Domingo
Jornada de trabajo	Marque con una X la casilla correspondiente, normal si el trabajador al momento del incidente se encontraba laborando dentro de la jornada ordinaria, o extra si se encontraba en tiempo extra o suplementario
Tiempo transcurrido antes del incidente	Escriba el tiempo que transcurrió desde la llegada del trabajador accidentado hasta la hora de ocurrencia del evento en el orden como se especifica en el formato, hora y minutos, (de 0 a 23 horas).
Sitio de ocurrencia	Escriba el sitio donde ocurre el evento: (1) Almacenes o depósitos (2) Áreas de producción, (3) Áreas recreativas o deportivas (4) Corredores o pasillos. (5) Escaleras (6) Parqueaderos o áreas de circulación vehicular, (7) Oficinas (8) Otras áreas comunes (9) Otro. Marque con una X esta opción cuando del incidente no corresponda a ninguna de las opciones presentadas anteriormente. Escriba la dirección, el teléfono y el fax del lugar de ocurrencia del evento
Departamento	Escriba el nombre del departamento donde el trabajador que sufrió el incidente
Municipio	Escriba el nombre del municipio donde el trabajador que sufrió el incidente
Describa en forma detallada como ocurrió el suceso y/o causa de la lesión: Describir detalladamente como ocurrió el incidente, las causas inmediatas o básicas. Levantar evidencias como fotografías, videos, diagramas, entre otros	
Normas y medidas de seguridad existentes en la empresa para prevenir este tipo de eventos: Describir si existen medidas preventivas de seguridad en la fuente, medio o trabajador para prevenir este tipo de eventos	
Estaba realizando su labor habitual	Marque con una X SI o NO según corresponda, si el trabajador realizaba o no
Inducción en Salud Ocupacional	Marque con una X SI o NO según corresponda, si el trabajador recibió inducción en Salud Ocupacional
Entrenamiento para el cargo	Marque con una X SI o NO según corresponda, si el trabajador recibe entrenamiento para el cargo
Mecanismo del incidente	Escriba el tipo de mecanismo o forma en la cual sucedió el incidente. 1. Caídas de personas 2.Caída de objetos 3.Pisadas, choques o golpes 4.Atrapamientos 5.Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento 6.Exposición o contacto con temperatura extrema 6.Exposición o contacto con la electricidad 7.Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras 8.Otro y especifique cual?
El trabajador usaba los EPP en el momento del incidente	Marque con una X SI o NO según corresponda, si el trabajador usaba los elementos de protección personal (EPP) en el momento del incidente, especifique cuales?

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

Causas Inmediatas	son las circunstancias que se presentan justamente antes del contacto que genera la lesión. Se clasifican en actos subestándar o inseguros y condiciones ambientales subestándar
Actos subestándar (acto inseguro)	Marque con una X el acto(s) subestándar que incidieron en el incidente de trabajo. Los actos subestándar son acciones u omisiones cometidas por las personas que posibilitan que se produzcan los incidentes
Condiciones ambientales subestándar	Marque con X la condición(s) ambientales subestándar que incidieron en el incidente de trabajo. La condición subestándar es la situación que se presenta en el lugar de trabajo y que se caracteriza por la presencia de riesgos no controlados que pueden generar incidentes de trabajo
Causas Básicas	Son las causas reales que se manifiestan detrás de las causa inmediatas, razones por las cuales ocurren las causas inmediatas. Se clasifican en factores personales y factores de trabajo
Factores personales	Marque con X los factores personales que incidieron en el incidente de trabajo. Los factores personales tienen que ver con la capacidad del trabajador (capacitación, destreza, actitud, entre otros
Factores de Trabajo	Marque con X los factores de trabajo que incidieron en el incidente de trabajo. Los factores de trabajo tienen que ver con la gestión de la empresa (mantenimiento de equipos, calidad de materiales, evaluación de medidas de control, entre otros)

V. MEDIDAS O ACCIONES CORRECTIVAS

Medidas o acciones correctivas	Escriba las medidas o acciones correctivas o preventivas en la fuente, el medio o el trabajador, para evitar la recurrencia del incidente
Responsable de la implementación	Escriba los responsables de la implementación de las medidas (jefes de área, copaso, encargado de salud ocupacional, encargado de mantenimiento, entre otros)
Tipo de medida	Escriba en la casilla si la medida se realizará en la fuente en el medio o en el trabajador. Escriba (F) si la medida a realizar es en la fuente (M) si la medida a realizar es en el medio o (T) si la medida a realizar es en el trabajador.
Fecha de ejecución	es la fecha en que se va a implementar la medida, en el orden en que se especifica en el formato (día, mes, año)
Fecha de seguimiento	Es la fecha en la que la empresa realizará seguimiento a la ejecución de la medida y a su efectividad de la misma. F
Fue efectiva	Escriba (SI), si la medida implementada realmente corrigió la exposición al riesgo o (NO) si la medida implementada no cumplió el objetivo de corregir el riesgo, en este último caso anexe una hoja en donde se explique el porque no se cumplió el objetivo y que nuevas medidas se tomarán para corregir el riesgo.

VI. DATOS SOBRE LA INVESTIGACIÓN

Fecha de la investigación	Escriba la fecha en que se realizo la investigación del incidente, en el orden en que se especifica en el formato (día, mes, año)
Lugar de la investigacion	Especifique el lugar donde se realizo la inatigación del incidente
Nombres, apellidos y firmas	Especifique los nombres y apellidos de las personas que realizaron la investigación por parte de empresa, con su respectiva firma
Cargo	Especifique el cargo de las personas que realizaron la investigacion por parte de empresa

I. DATOS DEL EMPLEADOR O APORTANTE

Nombre o razón social	Especifique el nombre o la razón social del empleador o contratante
Actividad económica	Escribe la actividad económica a la que pertenece el aportante, la cual debe estar relacionada con la tabla de actividades económicas vigente para el Sistema General de Riesgos Profesionales
Código	Escriba la código de actividad económica, la cual debe estar relacionada con la tabla de actividades económicas vigente para el Sistema General de Riesgos Profesionales
Tipo de identificación	Escriba en el espacio el tipo de documento de identificación del empleador o contratante así: NI= NIT, CC= cédula de ciudadanía, CE= cédula de extranjería, NU= Nuip o número único de identificación personal, PA= pasaporte, según el caso, seguido el número de identificación
Tipo de vinculador	Marque con una X la casilla correspondiente, según el tipo de vinculación del empleador, así: (1) Empleador, (2) contratante, (3) CTA
Departamento	Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicada la sede principal del empleador o contratante
Municipio	Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicada la sede principal del empleador o contratante
Dirección	Escribe la dirección de la sede principal del empleador o contratante
Teléfono	Escribe el número telefónico de la sede principal del empleador o contratante
Fax	Escribe el número de fax de la sede principal del empleador o contratante
Centro de trabajo donde labora el trabajador	Se refiere a los datos correspondientes al lugar donde labora el trabajador.
Actividad económica	Escriba la actividad económica a la que pertenece el centro de trabajo donde labora el trabajador accidentado, la cual debe estar relacionada con la tabla de actividades económicas vigente para el Sistema General de Riesgos Profesionales
Código	Escriba la código de actividad económica, la cual debe estar relacionada con la tabla de actividades económicas vigente para el Sistema General de Riesgos Profesionales
Dirección	Escribe la dirección del centro de trabajo donde labora el trabajador
Teléfono	Escribe el teléfono del centro de trabajo donde labora el trabajador
Fax	Escribe el fax del centro de trabajo donde labora el trabajador
Zona	Marque con una X la zona del puesto de trabajo, rural o urbana
Municipio	Escriba el nombre del municipio del centro de trabajo donde labora el trabajador
Departamento	Escriba el nombre del departamento del centro de trabajo donde labora el trabajador

II. DATOS DEL TRABAJADOR

No.	Corresponde al número de ítem de cada trabajador
Nombres y apellidos del trabajador	Escriba los nombres y apellidos del trabajador que sufrió el incidente de trabajo
No. Identificación	Especifique el número correspondiente al documento de identificación del trabajador sufrio el incidente de trabajo
EPS	Hace referencia a la entidad promotora de salud a la que se encuentra afiliado el trabajador que sufrió el incidente de trabajo
AFP	Hace referencia al fondo de pensiones al que se encuentra afiliado el trabajador que sufrió el incidente de trabajo.
Fecha de nacimiento	Escriba la fecha de nacimiento del trabajador accidentado, en el orden en que se especifica en el formato (día, mes, año)
Tipo de identificación	Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación del trabajador que sufrió el incidente de trabajo y en el espacio No. escriba el número correspondiente al tipo de documento que identifica al trabajador que sufrió e incidente de trabajo. Así: TI: Tarjeta de identidad, CC= cédula de ciudadanía, CE= cédula de extranjería, NU= Nuip o número único de identificación personal, PA= pasaporte
Tipo de vinculación	Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de vinculación que tiene el trabajador accidentado: planta, misión, cooperado, estudiante/aprendiz, independiente
Cargo	Hace referencia al cargo para el cual fue contratado el trabajador accidentado
Ocupación habitual	Hace referencia al oficio o profesión, tareas y funciones desempeñadas por el trabajador que sufrió el incidente.
Sexo	Marque con una X la casilla correspondiente, M= si el trabajador es masculino o F= si es femenino
Jornada de Trabajo habitual	Marque con una X la casilla correspondiente a la jornada de trabajo que normalmente desempeña el trabajador involucrado en el incidente de trabajo, diurno, nocturno, Mixta (ocupa ambas jornadas o se trata de jornada intermedia) o turnos (incluye turnos a disponibilidad)
Tiempo en la Ocupación	Especifique el tiempo, que el trabajador tiene desempeñando la actividad que le provocó el evento. (Independientemente de haber tenido la experiencia en otros lugares diferentes a la empresa actual)
Fecha de ingreso a la empresa	Hace referencia al día, mes y año en que se vinculó a la empresa el trabajador involucrado en el incidente de trabajo
Salario	Indique el valor del salario mensual que recibe el trabajador al momento de ocurrencia del incidente o de los honorarios (mensuales) cuando se trate de trabajadores independientes.
Zona	Marque con una X la zona del puesto de trabajo, rural o urbana donde sucedió el evento
Dirección	Escriba la dirección de la residencia permanente del trabajador que sufrió el incidente
Teléfono	Escriba el número telefónico permanente del trabajador que sufrió el incidente
Departamento	Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicada la residencia permanente del trabajador que sufrió el incidente
Municipio	Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicada la residencia permanente del trabajador que sufrió el incidente

iii. DATOS DEL INCIDENTE

ATLAS GOURMET	REGISTRO DE REPORTE DE ACTOS INSEGUROS, CONDICIONES PELIGROSAS E INCIDENTES	FOR-SGSST-17
		VERSION 01

SEDE DÓNDE SE PRESENTA EL EVENTO	ÁREA DÓNDE SE PRESENTA EL EVENTO	OBJETO DEL REPORTE	ANTECEDENTES	FECHA DEL ANTECEDENTE DD	MMM	AAAA

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	LUGAR ESPECÍFICO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL REPORTE	
	TIPO DE RIESGO		
	FACTOR DE RIESGO	POSIBLES RECOMENDACIONES	
	PROBABLES CONSECUENCIAS		
		NOMBRE Y CARGO DE QUIEN IDENTIFICA EL EVENTO	ÁREA A LA QUE PERTENECE
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	LUGAR ESPECÍFICO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL REPORTE	
	TIPO DE RIESGO		
	FACTOR DE RIESGO	POSIBLES RECOMENDACIONES	
	PROBABLES CONSECUENCIAS		
		NOMBRE Y CARGO DE QUIEN IDENTIFICA EL EVENTO	ÁREA A LA QUE PERTENECE
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	LUGAR ESPECÍFICO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL REPORTE	
	TIPO DE RIESGO		
	FACTOR DE RIESGO	POSIBLES RECOMENDACIONES	
	PROBABLES CONSECUENCIAS		
		NOMBRE Y CARGO DE QUIEN IDENTIFICA EL EVENTO	ÁREA A LA QUE PERTENECE

Elaborado: 14/07/2017



13. Plan de emergencias



14. Programa de auditorias

PROGRAMA DE AUDITORIA

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos necesarios para planificar, programar y ejecutar las auditorías internas del sistema de calidad, inocuidad y de gestión de SST.

Verificar que los planes y programas diseñados para garantizar la inocuidad, calidad, SST funcionen de una manera eficaz.

2. ALCANCE

Este procedimiento cubre todas las actividades de planificación, programación y ejecución de las auditorías internas de los sistemas en ATLAS GOURMET SAS.

3. DEFINICIONES

AUDITORIA: Examen sistemático funcionalmente independiente, mediante el cual se lograr determinar si las actividades y sus consiguientes resultados se ajustan a los objetivos Propuestos.

EVIDENCIA DE LA AUDITORIA: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoria y que son verificables.

AUDITADO: Proceso, área u organización sometida a una auditoria de calidad

4. RESPONSABLE

El responsable del programa de auditoria es el asesor de calidad.

5. PROCESO GENERAL

5.1 Elaboración del plan de auditoria e inspecciones

El coordinador de calidad elaborará el programa de auditorías internas a realizar durante el año para ello tendrá en cuenta:

- Fecha propuesta para la ejecución.

- Auditor encargado de realizar la auditoria.
- Responsable del área auditada o programa auditado.
- Puntaje obtenido en la inspección.

5.2 Modificación del plan de auditorías e inspecciones

Después de realizada cada auditoria e inspección establecida en el programa de auditorías e inspecciones se revisara el programa para su actualización se tendrá en cuenta:

- Informe de la auditoría efectuada
- Estados de las no conformidades
- Requerimientos legales

5.3 Notificación de la auditoria

La persona encargada del área de calidad notificara al personal involucrado sobre la auditoria a efectuarse confirmando la fecha y hora.

5.4 Programación de la auditoria

El programa de auditoría debe tener claro la razón de la auditoria e inspección, el alcance y la duración de la auditoria antes de comenzar cualquier actividad.

Salsamentaría Berlín con el objetivo de asegurar el cumplimiento de requisitos legales y la eficacia de los sistemas contratará un auditor externo para que durante el año se auditen los mismos y se levanten las no conformidades. Esta programación se encuentra en el formato programación de auditorías.

5.5 Desarrollo de la Auditoria.

5.5.1 El Auditor encargado

Debe:

- Estar presente en el lugar, el día y hora acordada
- Presentar el plan de auditoría y exponer los objetivos de la auditoria.
- Acordar las condiciones del desarrollo de la auditoria.
- Diseñar la lista de chequeo, verificando el cumplimiento de requisitos.

- Durante el desarrollo de la auditoria, recolectar la evidencia objetiva que sustente los hallazgos (conformidades, no conformidades, oportunidad de mejora)

5.5.2 Iniciación de la Auditoria:

El auditor encargado inicia la auditoria con una reunión de apertura, en la cual solicita la presencia de la alta gerencia o su representante y del Comité de calidad o el copasst.
En esta reunión se deben abordar los siguientes puntos:

- Objetivo y alcance de la auditoria.
- Revisión y aprobación del programa propuesto.
- Duración de la auditoria.

Durante la auditoria el auditor utiliza la lista de verificación para auditoria elaborada por el, registrando en esta lista todas la observaciones, detalles y evidencias encontradas.

Al finalizar la auditoria, el auditor evalúa la información obtenida y prepara el informe de auditoría. En donde registrara todas las observaciones y no conformidades si las hubiere.
La auditoria concluye con una reunión final entre el auditor y el gerente, el jefe de área de calidad y los auditados donde se informan las fortalezas y debilidades más relevantes y se acordara la fecha de entrega del informe por parte del auditor.

6. DOCUMENTOS Y REGISTROS

FOR SGSST-31 Programación de auditorias

7. CAMBIOS EN EL DOCUMENTO

Item Modificado	Cambio realizado	Modificado por	Fecha del cambio

	CRONOGRAMA DE AUDITORIAS	**COD SGSSTF-32**
		VERSION 01

MES	**ACTIVIDAD**
Agosto de 2018	SGSST
Diciembre de 2018	SGSST

REPROGRAMACION

27/04/2018



15. Procedimiento de control de documentos y registros

PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS Y DE REGISTROS	COD SGSSTPR-03
		VERSIÓN: 01

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para controlar la disponibilidad, acceso, emisión, aprobación y revisión de los documentos y registros internos de ATLAS GOURMET SAS.

2. ALCANCE

Las directrices establecidas en este procedimiento aplican para el personal que elabora, revisa, aprueba, utiliza y actualiza documentos de la empresa.

3. DEFINICIONES

DOCUMENTO: Información y su medio de soporte.

Ej.: Registro, especificación, procedimiento documentado, programa, plan, plano, informe, norma.

Nota 1: El medio de soporte puede ser papel, disco magnético, electrónico, fotografía o una muestra patrón o una combinación de éstos.

DOCUMENTO EXTERNO: Información y medio de soporte generado por cualquier función, entidad o persona fuera de la organización. Ej: Cliente, proveedor, estado.

DOCUMENTO OBSOLETO: Información y medio de soporte que es reemplazada por su versión vigente.

FORMATO: Documento preestablecido virtual o físico, donde se registra información relacionada con una actividad o proceso que facilita la recolección de datos.

INSTRUCTIVO: Documento que describe en detalle el qué y cómo de una tarea o proceso específico.

POLÍTICAS: Documentos que establece las directrices a seguir por la organización en materia de sus sistemas de gestión de calidad, inocuidad y seguridad y salud en el trabajo.

PROCEDIMIENTO: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

REGISTRO: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas. Pueden ser: formatos llenados, email, informes, planillas, etc.

4. RESPONSABLES

El asesor del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

5. PROCESO GENERAL

El asesor de los sistemas de gestión de calidad, inocuidad y SST se encarga de controlar la elaboración de documentos (manuales, procedimientos, instructivos, planes, registros). Obtiene la información por medio de observación directa y entrevistas con el personal que realiza las actividades que se documentarán.

Si existen cambios en el documento, el asesor de los sistemas de calidad los incorpora, realizando consenso y participación con las personas involucradas para realizar los cambios y obtener el documento previo a ser aprobado.

Si no existe una versión anterior al documento o es uno nuevo se identifica con la versión 01, y se codifica con las iniciales del sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo SGSST, si es un formato se coloca la letra F al final y el consecutivo del formato, si es un procedimiento con las letras PR y al final va el consecutivo del documento, para programas, planes con la letra P y se finaliza con el consecutivo.
Si existe una revisión anterior, se sigue el número consecutivo correspondiente.

Al entrar en vigencia una nueva versión, bajo previa autorización, debe retirar el documento anterior y convertirlo en documento obsoleto, al cual tiene acceso solo el personal que requiere verlo para fundamentar los cambios de la nueva versión.

El listado de documentos vigentes, su código y la versión que se encuentran se controlan a través del registro listado maestro de documentos y registros. Cuando algún documento se revisa y es editada una nueva versión o se distribuye entre personas o áreas diferentes, el asesor de calidad lo incluye en el listado maestro de documentos.

Si existen cambios en las actividades, procesos, nuevas líneas de productos o servicios, cambios en las funciones de los cargos existentes o nuevos cargos, se hace necesario revisar los documentos actuales para evaluar la necesidad de modificar su contenido, así como los registros involucrados, dichos cambios se registran en el control de cambios del documento.

Los siguientes documentos y registros del SG – SST deben ser conservados por un período mínimo de veinte (20) años, contados a partir del momento en que cese la relación laboral del trabajador con la empresa:

• Los resultados de los perfiles epidemiológicos de salud y los conceptos de los exámenes de ingreso,
Periódicos y de retiro de los trabajadores.
• Cuando la empresa cuente con médico especialista los resultados de exámenes de ingreso, periódicos
y de retiro, así como los resultados de los exámenes complementarios.
• Resultados de mediciones y monitoreo a los ambientes de trabajo.
• Registros de las actividades de capacitación, formación y entrenamiento.
• Registro del suministro de elementos y equipos de protección personal.

6. ANEXOS Y REGISTROS

COD SGSSTF00 Listado maestro de documentos y registros

7. CAMBIOS EN EL DOCUMENTO

ÍTEM MODIFICACADO	CAMBIO REALIZADO	MODIFICADO POR:	FECHA DEL CAMBIO:



16. Procedimiento de acciones correctivas y preventivas

PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA

Qalas Gourmet	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA	COD-SGSSTPR-04 VERSIÓN: 01

1. OBJETIVO

Establecer un método para identificar, analizar y dar tratamiento a las no conformidades definiendo acciones correctivas o preventivas para evitar su reincidencia y prevenir su ocurrencia.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todas aquellas acciones correctivas y preventivas detectadas en todas las etapas del proceso productivo, y para aquellas acciones implementadas por iniciativa propia de los responsables de procesos que tienden al mejoramiento de los mismos.

3. DEFINICIONES

Acción Correctiva: cualquier tipo de acción que deba ser tomada cuando el resultado del monitoreo o vigilancia de un punto de control crítico esté por fuera de los límites establecidos.

Medida Preventiva: Medida o actividad que se realiza con el propósito de evitar, eliminar o reducir a un nivel aceptable, cualquier peligro para la inocuidad de los alimentos.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.

Observación: Situación que no implica incumplimiento de un requisito, pero que es tenida en cuenta para llevar a mejoras o eliminar situaciones de riesgo potencial.

Producto: Resultado de un proceso. Resultado de un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman entradas y salidas.

Producto no conforme: Producto que no cumple con los requisitos establecidos.

4. RESPONSABLE

Es responsable del programa de acciones correctivas, preventivas y de mejora es el representante de la dirección.

5. PROCESO GENERAL

5.1 CONDICIONES GENERALES

Una Acción Correctiva se puede generar por:

- Una no conformidad en el proceso productivo, en los procedimientos y lineamientos planteados en SST en el sistema de gestión de calidad e inocuidad que impidan el cumplimiento de los objetivos de los sistemas implementados en la organización.

Una Acción preventiva se puede generar por:

- Producto no conforme
- Revisión de las necesidades y expectativas de los clientes y/o empleados.

Cualquier acción CORRECTIVA o PREVENTIVA que se tome para eliminar las causas de NO CONFORMIDADES, debe ser proporcional a los riesgos encontrados.

La revisión de la implementación del plan de acción y el seguimiento del mismo, puede ser realizada por el COPASST o el asesor del SGSST..

5.2. ANALISIS DE CAUSA

En la organización se ha elegido la metodología de la espina de pescado para realizar el análisis de causa o raíz de cada no conformidad evidenciada, bien sea en auditoria interna o externa, en seguimientos y controles y en la investigación de accidentes e incidentes de trabajo.

5.3. TIEMPO DE RESPUESTA, SEGUIMIENTO Y MEJORA CONTINUA

Se ha determinado que en un plazo máximo de 10 días se deben tomar correcciones ,acciones correctivas y planes de mejoramiento según el caso y magnitud de la no conformidad.

Cada 2 mes se realizara el seguimiento a las acciones preventivas y correctivas tomadas y se evaluara la eficacia, en pro de la mejora continua de la organización.

6. DOCUMENTOS Y REGISTROS

COD SGSSTF-30 Análisis de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

7. CAMBIOS EN EL DOCUMENTO

Item Modificado	Cambio realizado:	Modificado por:	Fecha del Cambio:

Otios Gourmet	ANALISIS DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA	COD-SGSSTF-30 VERSIÓN: 01

1- IDENTIFICACION

Fecha:	
Nombre del producto o servicio involucrado	

ORIGEN DE LA ACCIÓN

	Informe de Quejas y Reclamos		Informe de Revisión Gerencial		Indicadores de proceso		Otro
	Informe de auditoria interna y/o externa de calidad		Producto No conforme	X	Resultados de microbiología		

2- DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

ACCIÓN CORRECTIVA	ACCIÓN PREVENTIVA	ACCIÓN DE MEJORA	

3- ANALISIS DE CAUSAS

Mano de Obra: (personal):

Método de trabajo: (procesos)

Materiales: (Insumos)

Maquinaria: (Equipos Herramienta)

Medio Ambiente: (Espacio de trabajo)

4. PLAN DE MEJORAMIENTO

CAUSA	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Mano de Obra			
Método de Trabajo			
Materiales			
Medio Ambiente			
Maquinaria			

5- EFICACIA DE LAS ACCIONES

Observaciones a la eficacia de las acciones planificadas	Se cumplieron cabalmente	Fueron eficaces	No fueron eficaces

	ANALISIS DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA	COD-SGSSTF-30
		VERSIÓN: 01

NOBRE DEL EVALUADOR DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES O AUDITOR		
Primera fecha de cierre	Segunda fecha de cierre	Tercera fecha de cierre
Se cierra la AC/AP SI - NO	Se cierra la AC/AP SI - NO	Se cierra la AC/AP SI - NO
En caso negativo programar nueva fecha	En caso negativo programar nueva fecha con comité Calidad	En caso negativo programar nueva fecha con comité – Calidad
6- CIERRE DE LA ACCIÓN CORRECTIVA - PREVENTIVA		
Responsable		
Nombre	Firma	Fecha de cierre
Auditor		
Nombre	Firma	Fecha de cierre

Elaborado: 19/7/17

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, el empleador **ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S** identificado con Nit No.**900796786**, registra afiliación desde 26/02/2015, su actividad económica principal es OTROS TIPOS DE EXPENDIO DE COMIDAS PREPARADAS NCP, INCLUYEN LA PREPARACION Y EL EXPENDIO PARA CONSUMO INMEDIATO DESDE VEHICULOS, PUESTOS MOVILES, KIOSCOS, FRITANGUERIAS; LAS ACTIVIDADES DE LAS HELADERIAS, ESTABLECIMIENTOS DE COFFEE SHOP Y FUENTES DE SODA, ENTENDIDOS COMO LOS ESTABLECIMIENTOS DONDE SE SIRVEN HELADOS Y BEBIDAS DE FRUTAS NATURALES PARA EL CONSUMO INMEDIATO con código de actividad No 3561901 y clase de riesgo 3, estado ACTIVO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101596556

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 8 días del mes de mayo de 2025.

APO_13_2_2_FR01 v_09

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

MIS_4_1_3_FR15 v_010

BOGOTA D.C 08 DE MAYO DE 2025

Señores

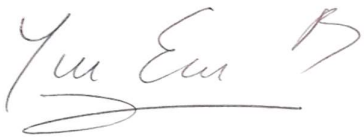
UAECOB UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTA

CERTIFICACION

yo **ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO** actuando como representante legal de **ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S** certifico que:

NO CONTAMOS CON PERSONAL MENOR DE 18 AÑOS PARA LA EJECUCIÓN DEL MISMO

ATENTAMENTE



ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO
REPRESENTANTE LEGAL
ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S
CC. 51.604.485

BOGOTA D.C 08 DE MAYO DE 2025

Señores

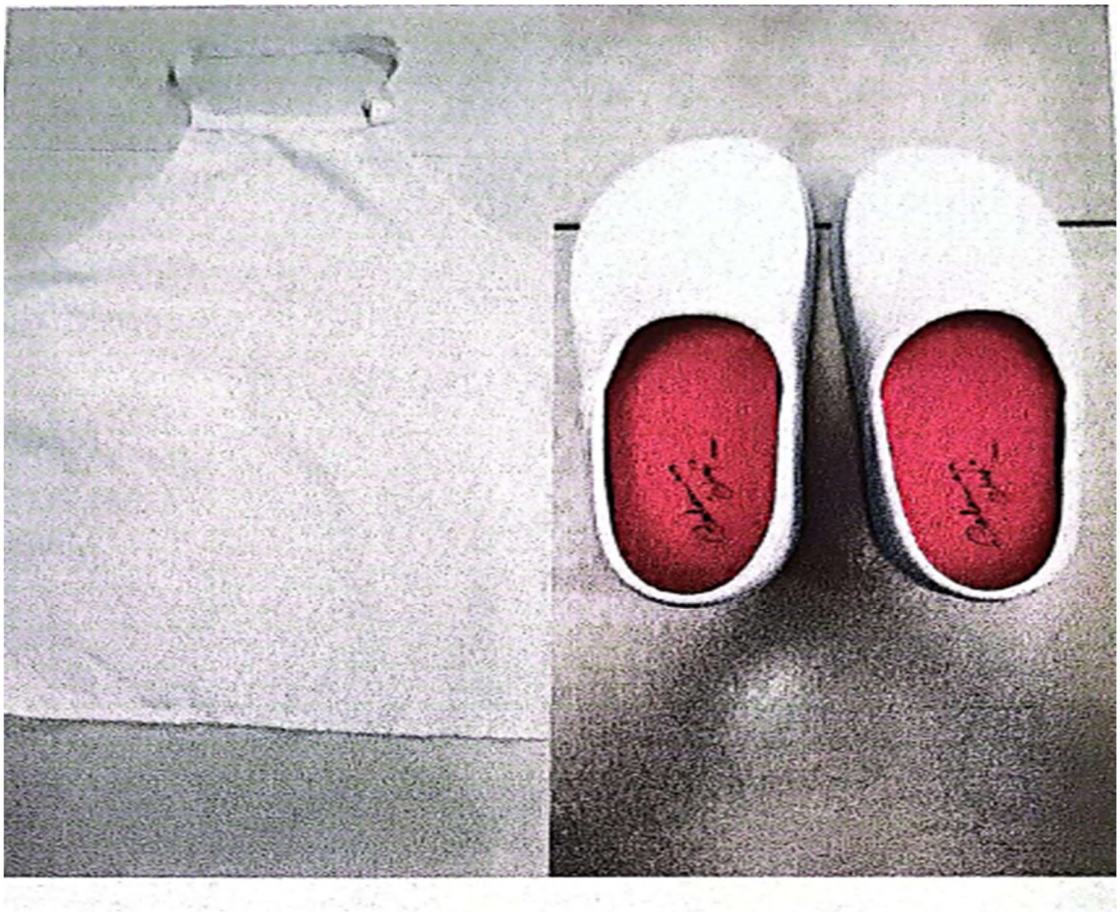
UAECOB UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTA

CERTIFICACION

yo **ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO** actuando como representante legal de **ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S** certifico que:

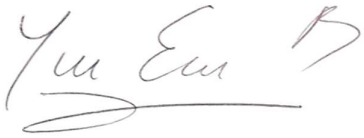
EL PERSONAL CUENTA CON LA DOTACION REGLAMENTARIA Y LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES





COLABORADOR	FIRMA
RODRIGUEZ ESPINEL YULY NATHALIA	
MUÑOZ MUÑOZ JORGE ENRIQUE	
RODRIGUEZ ESPINEL CRHISTIAN FERNANDO	
SOTO HERNANDEZ ANA TERESA	

ATENTAMENTE



ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO
REPRESENTANTE LEGAL
ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S
CC. 51.604.485

BOGOTA D.C 07 DE MAYO DE 2025

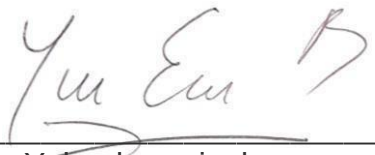
CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y 828 DE 2003

PERSONA JURÍDICA

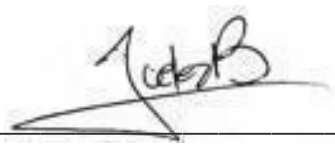
CERTIFICADO

Yo **ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO,** Identificada con la Cedula de Ciudadanía N° 51.604.485 expedida en BOGOTÁ actuando en mi condición de REPRESENTANTE LEGAL de ATLAS CONTINETAL GROUP S.A.S con NIT 900.796.786-0 manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que la empresa ha cumplido durante los seis meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con lo pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con la empresas Promotoras de Salud

-EPS, Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías - AFP, Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.



Ana Yolanda espinel
Buitrago
Representante legal
Identificación No:
51.604.485



Juliana Vélez
Bedoya Contador
Público Matricula
No. 277142-TCC.
1.233.499.001

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900796786
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ATLAS CONTINENTAL GROUP SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 6A N 79 B 32	TELÉFONO:	2929121
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Catering para eventos.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7968413478**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1431262436		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	3	$ 684.300
8002248088	230301	230301-PORVENIR	2	$ 456.200
		SUBTOTAL:	5	**$ 1.140.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 57.100
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	3	$ 171.300
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 57.100
9002983729	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	$ 57.100
		SUBTOTAL:	6	**$ 342.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	6	$ 342.500
		SUBTOTAL:	6	**$ 342.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6	$ 109.400
		SUBTOTAL:	6	**$ 109.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.932.200**
VALOR MORA:	**$ 2.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.935.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900796786
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ATLAS CONTINENTAL GROUP SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 6A N 79 B 32	TELÉFONO:	2929121
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Catering para eventos.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7968413478**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	2						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1431262436		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	2	$ 455.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 455.600	$ 600	$ 456.200
230201	230201- PROTECCION	3	$ 683.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 683.400	$ 900	$ 684.300
SUBTOTALES:										**$ 1.139.000**	**$ 1.500**	**$ 1.140.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 100	$ 0	$ 57.000	$ 100	$ 0	$ 57.100
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 100	$ 0	$ 57.000	$ 100	$ 0	$ 57.100
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 100	$ 0	$ 57.000	$ 100	$ 0	$ 57.100
EPS017	EPS017-FAMISANAR	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 171.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 171.000	$ 300	$ 0	$ 171.300
SUBTOTALES:													**$ 342.000**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 342.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 109.200	$ 109.200	$ 200	$ 0	$ 109.400
SUBTOTALES:									**$ 109.200**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 109.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	6	$ 342.000	$ 500	$ 342.500
SUBTOTALES:			**$ 342.000**	**$ 500**	**$ 342.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

BOGOTA D.C 08 DE MAYO DE 2025

Señores

UAECOB UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTA

CERTIFICACION

yo **ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO** actuando como representante legal de **ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S** certifico que:

LAS INSTALACIONES CUMPLEN CON TODOS LOS CRITERIOS QUE ESPECIFICA LA NORMATIVIDAD VIGENTE




resq





ATENTAMENTE

ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO
REPRESENTANTE LEGAL
ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S
CC. 51.604.485

BOGOTA D.C 08 DE MAYO DE 2025

Señores

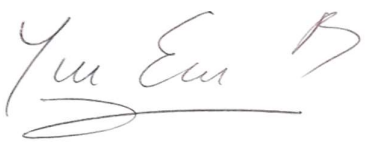
UAECOB UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTA

CERTIFICACION

yo **ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO** actuando como representante legal de **ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S** certifico que:

NO ESTAMOS OBLIGADOS A PRESENTAR REGISTRO INVIMA SEGÚN EL ARTICULO 37 DE LA RESOLUCIÓN 2674 DEL 2023, PERO SI ESTAMOS OBLIGADOS A PRESENTAR INSPECCIÓN SANITARIA DE LA SECRETARIA DE SALUD

ATENTAMENTE



ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO
REPRESENTANTE LEGAL
ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S
CC. 51.604.485

SOS ALIMENTOS CAPACITACIONES ESPECIALES Y LABORATORIO CLINICO SAS

NIT. 900378255-9

CERTIFICA QUE EL SEÑOR (A) DE 5:

ANA TERESA SOTO HERNANDEZ

CC: PPT. 4838859

Participo y asistió a la capacitación en:

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y AREAS EN CONTACTO CON LOS ALIMENTOS

Realizado los días **03 de FEBRERO de 2025 en BOGOTA - PRESENCIAL o VIRTUAL**

La presente certificación se expide de acuerdo al cronograma y plan de capacitación de: según **Resolución 2674 de 2013– INVIMA - INTENSIDAD 10 HORAS.**

JAIME IVAN AGUDELO R.
REPRESENTANTE LEGAL

CRA 11 No 61 – 19 – OF 301 – BOGOTA TEL 3114997341 - 3195683898

SOS ALIMENTOS S.A.S.
NIT: 900.378.255-9

CERTIFICACIÓN EN MANEJO HIGIÉNICO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Según código **DSAAL-CMA-011-03-18** de la Secretaría de Salud de Cundinamarca para capacitar en: Carnes, Derivados Cárnicos, Transporte Productos Cárnicos, Comercialización de leche cruda para el consumo humano Bebidas alcohólicas y Ventas en vía publica, con una intensidad de **12 HORAS** anuales, en 3 secciones de 4 horas c/u. Según **RES. 2674/2013 Y DECRETO 1500/2007 - INVIMA** y Autorizado por Hospital Chapinero E.S.E. según **RES. 164/2015**

No es valido sin sello seco

RESOLUCIÓN 666 DE 2020
CERTIFICACIÓN Nº 130285

Nombre ANA TERESA
Apellidos SOTO HERNANDEZ
Cedula PPT.4838859

03/02/2025
Fecha de Expedición

*Valido por un año

SOS ALIMENTOS LABORATORIO CLINICO

Profesional Responsable

jaivar1.963@hotmail.com - sosalimentoss.a.s.@hotmail.com
Carrera 11 No. 61 - 19 - Ofc. 301 - Bogotá
Celular: 311 4997341 - 319 5683898 - 311 5906284

SOS ALIMENTOS CAPACITACIONES ESPECIALES Y LABORATORIO CLINICO SAS

NIT. 900378255-9

CERTIFICA QUE EL SEÑOR (A) DE 5:

CRHISTIAN FERNANDO RODRIGUEZ ESPINEL

CC: 1030 614 563

Participo y asistió a la capacitación en:

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y AREAS EN CONTACTO CON LOS ALIMENTOS

Realizado los días **03 de FEBRERO de 2025 en BOGOTA - PRESENCIAL o VIRTUAL**

La presente certificación se expide de acuerdo al cronograma y plan de capacitación de: según **Resolución 2674 de 2013–** INVIMA **- INTENSIDAD 10 HORAS.**

JAIME IVAN AGUDELO R.
REPRESENTANTE LEGAL

CRA 11 No 61 – 19 – OF 301 – BOGOTA TEL 3114997341 - 3195683898

SOS ALIMENTOS S.A.S.
NIT: 900.378.255-9

CERTIFICACIÓN EN MANEJO HIGIÉNICO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Según código **DSAAL-CMA-011-03-18** de la Secretaría de Salud de Cundinamarca para capacitar en: Carnes, Derivados Cárnicos, Transporte Productos Cárnicos, Comercialización de leche cruda para el consumo humano Bebidas alcohólicas y Ventas en vía publica, con una intensidad de **12 HORAS** anuales, en 3 secciones de 4 horas c/u. Según **RES. 2674/2013 Y DECRETO 1500/2007 - INVIMA** y Autorizado por Hospital Chapinero E.S.E. según **RES. 164/2015**

No es valido sin sello seco

RESOLUCIÓN 666 DE 2020 CERTIFICACIÓN Nº 130282

Nombre CRHISTIAN FERNANDO

Apellidos RODRIGUEZ ESPINEL

Cedula 1030 614 563

03/02/2025
Fecha de Expedición

*Valido por un año

SOS ALIMENTOS LABORATORIO CLINICO

Profesional Responsable

jaivarl.983@hotmail.com - sosalimentoss.a.s.@hotmail.com
Carrera 11 No. 61 - 19 - Ofc. 301 - Bogotá
Celular: 311 4997341 - 319 5683898 - 311 5906284

SOS ALIMENTOS CAPACITACIONES ESPECIALES Y LABORATORIO CLINICO SAS

NIT. 900378255-9

CERTIFICA QUE EL SEÑOR (A) DE :

YULY NATHALIA RODRIGUEZ ESPINEL
CC: 1030 565 939

Participo y Asistió a la capacitación en:

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y AREAS EN CONTACTO CON LOS ALIMENTOS

Realizado los días **03 de FEBRERO de 2025 en BOGOTA - PRESENCIAL o VIRTUAL**

La presente certificación se expide de acuerdo al cronograma y plan de capacitación según **Resolución 2674 de 2013– INVIMA - INTENSIDAD 10 HORAS.**

JAIME IVAN AGUDELO R.
REPRESENTANTE. LEGAL

CRA 11 No 61 – 19 – OF 301 – BOGOTA TEL 3114997341 - 3195683898

SOS ALIMENTOS S.A.S.
NIT: 900.378.255-9
CERTIFICACIÓN EN MANEJO HIGIÉNICO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Según código **DSAAL-CMA-011-03-18** de la Secretaria de Salud de Cundinamarca para capacitar en: Cárnes, Derivados Cárnicos, Transporte Productos Cárnicos, Comercialización de leche cruda para el consumo humano Bebidas alcohólicas y Ventas en via publica, con una intensidad de **12 HORAS** anuales, en 3 secciones de 4 horas c/u. Según **RES. 2674/2013 Y DECRETO 1500/2007 - INVIMA** y Autorizado por Hospital Chapinero E.S.E. según **RES. 164/2015**

No es valido sin sello seco

RESOLUCIÓN 666 DE 2020
CERTIFICACIÓN Nº **130284**

Nombre YULY NATHALIA
Apellidos RODRIGUEZ ESPINEL
Cedula 1030 565 939

03/02/2025
Fecha de Expedición

*Valido por un año

SOS ALIMENTOS LABORATORIO CLINICO

Profesional Responsable

jaivarl.963@hotmail.com - sosalimentoss.a.s.@hotmail.com
Carrera 11 No. 61 - 19 - Ofc. 301 - Bogotá
Celular: 311 4997341 - 319 5683898 - 311 5906284

SOS ALIMENTOS CAPACITACIONES ESPECIALES Y LABORATORIO CLINICO SAS

NIT. 900378255-9

CERTIFICA QUE EL SEÑOR (A) DE :

JORGE ENRIQUE MUÑOZ MUÑOZ
CC: 1030 689 701

Participo y Asistió a la capacitación en:

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y AREAS EN CONTACTO CON LOS ALIMENTOS

Realizado los días **03 de FEBRERO de 2025 en BOGOTA - PRESENCIAL o VIRTUAL**

La presente certificación se expide de acuerdo al cronograma y plan de capacitación según **Resolución 2674 de 2013– INVIMA - INTENSIDAD 10 HORAS.**

JAIME IVAN AGUDELO R.
REPRESENTANTE. LEGAL

CRA 11 No 61 – 19 – OF 301 – BOGOTA TEL 3114997341 - 3195683898

SOS ALIMENTOS S.A.S.
NIT: 900.378.255-9

CERTIFICACIÓN EN MANEJO HIGIÉNICO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Según código **DSAAL-CMA-011-03-18** de la Secretaría de Salud de Cundinamarca para capacitar en: Carnes, Derivados Cárnicos, Transporte Productos Cárnicos, Comercialización de leche cruda para el consumo humano Bebidas alcohólicas y Ventas en vía publica, con una intensidad de **12 HORAS** anuales, en 3 secciones de 4 horas c/u. Según **RES. 2674/2013 Y DECRETO 1500/2007 - INVIMA** y Autorizado por Hospital Chapinero E.S.E. según **RES. 164/2015**

No es valido sin sello seco

RESOLUCIÓN 666 DE 2020 CERTIFICACIÓN Nº 130283

Nombre JORGE ENRIQUE

Apellidos MUÑOZ MUÑOZ

Cedula 1030 689 701

03/02/2025
Fecha de Expedición

*Valido por un año

SOS ALIMENTOS LABORATORIO CLINICO

Profesional Responsable

jaivarl.963@hotmail.com - sosalimentoss.a.s.@hotmail.com
Carrera 11 No. 61 - 19 - Ofc. 301 - Bogotá
Celular: 311 4997341 - 319 5683898 - 311 5906284

Laboratorio clínico
Dr. Claudia Bibiana Correa

NOMBRE: ANA TERESA SOTO HERNANDEZ **FECHA: 03/02/2025**

EMPRESA: PARTICULAR **DOC.IDENTIDAD: PPT. 4838859**

FROTIS FARINGEO:

COCOS GRAM POSITIVOS: ++

COCOS GRAM NEGATIVOS: ++

NO SE OBSERVA REACCION LEUCOCITARIA.

KOH- UÑAS - MANOS: NEGATIVO.

NO SE OBSERBAN ELEMENTOS FUNGICOS.

COPROLOGICO:

COLOR: CAFÉ

CONSISTENCIA: BLANDA

MUESTRA NEGATIVA PARA PARASITOS INTESTINALES Y AMEBAS

Claudia B. Correa M.
BACTERIOLOGA
U N I A N D E S
R.M.S.P. 10720

CRA 11 No 61 – 19 OFC 301 – B. CHAPINERO BOGOTA D.C – CEL 3114997341 - 3115906284

DR . LELIS ANTONIO SANCHEZ DIAZ

Médico especialista en salud ocupacional
L.S.O 6566 DE 25/07/2019
RESOLUCION S.O N°6566 SSB

NOMBRE: ANA TERESA SOTO HERNANDEZ **FECHA: 03/02/2025**

EMPRESA: PARTICULAR **DOC.IDENTIDAD: PPT. 4838859**

CERTIFICACION MÉDICA

CERTIFICO QUE EL PACIENTE EN MENCION NO PRESENTA NINGUNA ENFERMEDAD DE ORIGEN DERMATOLOGICO NI RESPIRATORIO, CONFIRMADO MEDIANTE PARACLINICOS RESPECTIVOS, POR LO TANTO, ES APTO PARA VIVIR EN COMUNIDAD Y MANIPULAR ALIMENTOS.

Lelis Antonio Sanchez Diaz
Médico Especialista Salud Ocupacional
C.C. 79.331.747
R.M. 6784 LIC. 1204

FIRMA Y SELLO

CLLE 63 A No 28 – 51 – B. BENJAMIN HERRERA – CEL 3114997341 - 3115906284

Powered by CamScanner

Laboratorio clínico
Dr. Claudia Bibiana Correa

NOMBRE: JORGE ENRIQUE MUÑOZ MUÑOZ FECHA: 03/02/2025

EMPRESA: PARTICULAR DOC.IDENTIDAD: 1030689701

FROTIS FARINGEO:

COCOS GRAM POSITIVOS: ++

COCOS GRAM NEGATIVOS: ESCASOS

NO SE OBSERVA REACCION LEUCOCITARIA.

KOH- UÑAS - MANOS: NEGATIVO.

NO SE OBSERBAN ELEMENTOS FUNGICOS.

COPROLOGICO:

COLOR: AMARILLO

CONSISTENCIA: BLANDA

MUESTRA NEGATIVA PARA PARASITOS INTESTINALES Y AMEBAS

Claudia B. Correa M.
BACTERIÓLOGA
U N I A N D E S
R.M.S.P. 10726

CRA 11 No 61 – 19 OFC 301 – B. CHAPINERO BOGOTA D.C – CEL 3114997341 - 3115906284

DR . LELIS ANTONIO SANCHEZ DIAZ
Médico especialista en salud ocupacional
L.S.O 6566 DE 25/07/2019
RESOLUCION S.O N°6566 SSB

NOMBRE: JORGE ENRIQUE MUÑOZ MUÑOZ FECHA: 03/02/2025

EMPRESA: PARTICULAR DOC.IDENTIDAD: 1030689701

CERTIFICACION MÉDICA

CERTIFICO QUE EL PACIENTE EN MENCION NO PRESENTA NINGUNA ENFERMEDAD DE ORIGEN DERMATOLOGICO NI RESPIRATORIO, CONFIRMADO MEDIANTE PARACLINICOS RESPECTIVOS, POR LO TANTO, ES APTO PARA VIVIR EN COMUNIDAD Y MANIPULAR ALIMENTOS.

Lelis Antonio Sanchez Diaz
Médico Especialista Salud Ocupacional
C.C. 79.331.747
R.M. 8784 LIC. 1204

FIRMA Y SELLO

CLLE 63 A No 28 – 51 – B. BENJAMIN HERRERA – CEL 3114997341 - 3115906284

Powered by CamScanner

Laboratorio clínico
Dr. Claudia Bibiana Correa

NOMBRE: CRHISTIAN FERNANDO RODRIGUEZ ESPINEL FECHA: 03/02/2025

EMPRESA: PARTICULAR **DOC.IDENTIDAD: 1030614563**

FROTIS FARINGEO:

COCOS GRAM POSITIVOS: +

COCOS GRAM NEGATIVOS: +

NO SE OBSERVA REACCION LEUCOCITARIA.

KOH- UÑAS - MANOS: NEGATIVO.

NO SE OBSERBAN ELEMENTOS FUNGICOS.

COPROLOGICO:

COLOR: MARRON

CONSISTENCIA: PASTOSA

MUESTRA NEGATIVA PARA PARASITOS INTESTINALES Y AMEBAS

Claudia B. Correa M.
BACTERIÓLOGA
U N I A N D E S
R.M.S.P. 15720

CRA 11 No 61 – 19 OFC 301 – B. CHAPINERO BOGOTA D.C – CEL 3114997341 - 3115906284

DR . LELIS ANTONIO SANCHEZ DIAZ

Médico especialista en salud ocupacional
L.S.O 6566 DE 25/07/2019
RESOLUCION S.O N°6566 SSB

NOMBRE: CRHISTIAN FERNANDO RODRIGUEZ ESPINEL FECHA: 03/02/2025

EMPRESA: PARTICULAR **DOC.IDENTIDAD: 1030614563**

CERTIFICACION MÉDICA

CERTIFICO QUE EL PACIENTE EN MENCION NO PRESENTA NINGUNA ENFERMEDAD DE ORIGEN DERMATOLOGICO NI RESPIRATORIO, CONFIRMADO MEDIANTE PARACLINICOS RESPECTIVOS, POR LO TANTO, ES APTO PARA VIVIR EN COMUNIDAD Y MANIPULAR ALIMENTOS.

Lelis Antonio Sanchez Diaz
Médico Especialista Salud Ocupacional
C.C. 79.331.747
R.M. 6784 LIC. 1204

FIRMA Y SELLO

CLLE 63 A No 28 – 51 – B. BENJAMIN HERRERA – CEL 3114997341 - 3115906284

Powered by CamScanner

Laboratorio clínico
Dr. Claudia Bibiana Correa

NOMBRE: YULY NATHALIA RODRIGUEZ ESPINEL **FECHA: 03/02/2025**

EMPRESA: PARTICULAR **DOC.IDENTIDAD: 1030565939**

FROTIS FARINGEO:

COCOS GRAM POSITIVOS: ++

COCOS GRAM NEGATIVOS: ++

NO SE OBSERVA REACCION LEUCOCITARIA.

KOH- UÑAS - MANOS: NEGATIVO.

NO SE OBSERBAN ELEMENTOS FUNGICOS.

COPROLOGICO:

COLOR: CAFÉ

CONSISTENCIA: BLANDA

MUESTRA NEGATIVA PARA PARASITOS INTESTINALES Y AMEBAS

Claudia B. Correa M.
BACTERIOLOGA
UNIANDES
R.M.S.P. 10720

CRA 11 No 61 – 19 OFC 301 – B. CHAPINERO BOGOTA D.C – CEL 3114997341 - 3115906284

DR . LELIS ANTONIO SANCHEZ DIAZ

Médico especialista en salud ocupacional
L.S.O 6566 DE 25/07/2019
RESOLUCION S.O N°6566 SSB

NOMBRE: YULY NATHALIA RODRIGUEZ ESPINEL **FECHA: 03/02/2025**

EMPRESA: PARTICULAR **DOC.IDENTIDAD: 1030565939**

CERTIFICACION MÉDICA

CERTIFICO QUE EL PACIENTE EN MENCION NO PRESENTA NINGUNA ENFERMEDAD DE ORIGEN DERMATOLOGICO NI RESPIRATORIO, CONFIRMADO MEDIANTE PARACLINICOS RESPECTIVOS, POR LO TANTO, ES APTO PARA VIVIR EN COMUNIDAD Y MANIPULAR ALIMENTOS.

Lelis Antonio Sanchez Diaz
Medico Especialista Salud Ocupacional
C.C. 79.331.747
R.M. 6784 LIC. 1204

FIRMA Y SELLO

CLLE 63 A No 28 – 51 – B. BENJAMIN HERRERA – CEL 3114997341 - 3115906284

Powered by CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA
2025-02-16	2025-02-17	2026-02-16

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CC	MODELO
3308005804527000	UFY547	CAMPEROS O CAMIONE	PUBLICO	1206	2011

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	CHEVROLET	PANEL

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
N200	LAQ8A92510016	LZWACAGA6B4003932	LZWACAGA6B4003932	0.41

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ALVAREZ ORREGO, ANDREA	3112209744	CC	52380488	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	33	13602	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
212	$ 623100	$ 324000	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 949200

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2] 8,77	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS		
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envíe a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se la pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT.
- Está atento al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la retención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Cláusula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A. modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros, a efectos comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o aplicación de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3427555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de Información en la página de internet www.previsora.gov.co

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 179816898

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA PUENTE ARANDA 12-44

NIT: 901425248

No. de Certificado de Acreditación: 21-CDA-097

Fecha de expedición: 2025/02/26

Fecha de vencimiento: 2026/02/26

DATOS VEHÍCULO

PLACA: UFY547

CLASE: CAMIONETA

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 2011

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 1206

NRO. MOTOR: LAQ*8A92610016*

NRO. CHASIS: LZWACAGA6B4003932

VIN: LZWACAGA6B4003932

LÍNEA: N200

COLOR: BLANCO LUNA

NOMBRE PROPIETARIO: ANDREA ALVAREZ O.

FIRMA DEL RESPONSABLE

EDWARD ENRIQUE GUERRERO VILLAMIL

Powered by CamScanner

Dra. Luz Helena Landazábal G.
MEDICO GENERAL
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
Calle 137 No. 92 - 50 Consultorio 503 * CELULAR: 320 229 3694

FECHA: Abril 14 2025

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

Certifico que el paciente Jhon Deivis Manchanda Arcas
(Manipulador de Alimentos) Ley 9/79 y Decretos reglamentarios vigentes
identificado con cedula de ciudadanía número 1022944857 de
Bogotá no presenta al momento del examen médico
enfermedades pulmonares - dermatológicas, e infectocontagiosas que impidan desarrollar su labor.

EXAMEN FÍSICO GENERAL: NORMAL
EXAMEN RESPIRATORIO: NORMAL
EXAMEN DE PIEL Y UÑAS: NORMAL

Apto para manipular alimentos.

Para constancia se firma a los 14 días del mes Abril del año 2025

Dra. Luz E. Landazábal G.
Médico General
Universidad del Cauca
RM 6005

Firma y Sello

Powered by CamScanner

24656

GLORIA IRMA DEL VALLE VASQUEZ Ing. De Alimentos

Según la Resolución 2674 del 2013 Cap. III Art.12, 13 y 36

CERTIFICA QUE:

El señor(a) JHON DEIVIS MARULANDA C

Identificacion: 1022944457

Fech.Expedido Dia: 21 Mes: ABRIL Año: 2025

Fech.Venc/to: Dia: 20 Mes: ABRIL Año: 2026

Correo: gloriai.delvalle@gmail.com

Powered by CamScanner

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

Acta Número **AS11C 028836**

E.S.E.: SUBRED INTEGRADA SERVICIOS SALUD SUR OCCIDENTE Fecha: 28 04 2025

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

ID vehículo: 59480	Número de Inscripción: 547	Número de carpeta: 59480

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: CAPS ZONA FRANCA

Dirección donde se realiza la inspección: Kr 106 15A 32

Localidad: FONTIBON

UPZ: ZONA FRANCA Barrio: COMPOSTELA

Nombre del propietario del vehículo: ANDREA XIMENA OBREGO

Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] Número: 52380488

Correo electrónico para notificación* NO TIENE

Dirección de Notificación: Kr 72i 42F 83 SUR Teléfono: 3112209744

Nombre del propietario del producto: JHON DEIVIS MIRANDA CASAS

Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] Número: 1022944457

Correo electrónico para notificación* NO TIENE

Dirección de Notificación: Kr 72i 42F 83 SUR Teléfono: 3112209744

Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

Clase de vehículo: CAMIONETA Tipo de carrocería: VAN

Modelo: 2011 Marca: CHEVROLET Placa: UFY 547

Sistema de refrigeración: SI [ ] NO [X]

Número de trabajadores: 1 Horario: Diurno [X] Nocturno [ ] 24 horas [ ] Otro:

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

Tipo de productos que transporta: OTROS ALIMENTOS COMPUESTOS. PLATOS PREPARADOS O COMBINADOS

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	12 02 2022 (DD MM AAAA)	Favorable [X]	% De cumplimiento de la última inspección	93.5 %
		Favorable con requerimientos [ ]		
		Desfavorable [ ]		

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN

Programación [X]	Solicitud del interesado Número de radicado: [ ]	Asociada a peticiones, quejas y reclamos Número de radicado: [ ]
Solicitud oficial Número de radicado: [ ]	Evento de interés en salud pública [ ]	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin [ ]

Otro: [ ] Especifique:

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

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

Powered by CamScanner

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

Acta Número
AS11C 028836

1.CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 **Diseño sanitario del vehículo.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368, 369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)	12	6	0	-NO TIENE DIVISION FISICA ENTRE AREA DE LA CABINA Y LA CARROCERIA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

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

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 **Estado de salud.** (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	13	6,5	0	SE EVIDENCIA APARENTE BUEN ESTADO DE SALUD C
3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4	2	0	ACREDITA RECONOCIMIENTO MEDICO VIGENTE. APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS 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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

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

Powered by CamScanner

CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 **Educación y Capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6	3	0	PRESENTA PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA EN ALIMENTOS VIGENTE C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta

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

5. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

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

Powered by CamScanner

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

Acta Número
AS11C 028836

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (Seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)		Nivel de cumplimiento
94	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 vehículo a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: LOS HALLAZGOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA EVIDENCIADO EN LA INSPECCIÓN SANITARIA. NO TRANSPORTA PRODUCTOS PARA VERIFICAR ROTULADO. TRANSPORTA ALIMENTOS EN CAMBROS ISOTÉRMICOS

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección: Ninguna JHON DEIVIS MARULANDA

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 28 del mes de ABRIL del año 2026 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: OSCAR ALBERTO MARTINEZ YUSTA	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 14875815	Número de documento:
Profesión u oficio: TECNICO SALUD	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN	**TESTIGO**
Nombre: JHON DEIVIS MARULANDA CASAS	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: 1022944457	Número de documento:
Cargo: Encargado ☐ Conductor X	Firma:
Firma:	

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

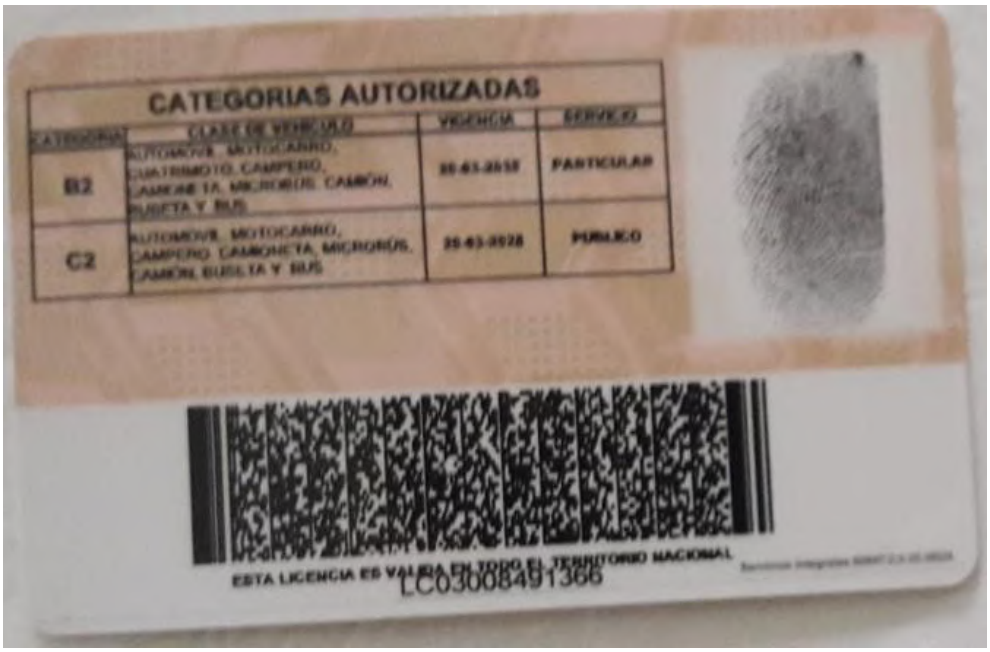
Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.022.944.457
MARULANDA CASAS
JHON DEIVIS


FECHA DE NACIMIENTO 21-MAR-1988
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
1.75
O+
M
06-SEP-2006 BOGOTA D.C.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 1022944457
JHON DEIVIS MARULANDA CASAS
21-03-1988
O+
20-03-2025
CONDUCIR CON LENTES
SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	[illegible]	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	20-03-2028	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03008491366



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10001473702

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
UFY547	CHEVROLET	N200	2011

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.206	BLANCO LUNA	PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	VAN	GASOLINA	410

NUMERO DE MOTOR: LAQ*8AS2610016*

REG N VIN: LZWACAGA6B4003932

NUMERO DE SERIE: LZWACAGA6B4003932

REG N NUMERO DE CHASIS: LZWACAGA6B4003932 REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): ALVAREZ ORREGO ANDREA

IDENTIFICACIÓN: C.C. 52380488



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 85

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 352010000203421

I/E: I

FECHA IMPORT.: 10/12/2010

PUERTA: 5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - FINANZAUTO FACTORING S A

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
17/02/2011	17/02/2011	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/LA CALERA

LT01001316343

BOGOTA D.C 08 DE MAYO DE 2025

Señores

UAECOB UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTA

CERTIFICACION

yo **ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO** actuando como representante legal de **ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S** certifico que:

GARANTIZAMOS LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD CONSERVACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS EN SABOR AROMA Y CONSISTENCIA LIBRES DE MATERIALES EXTRAÑOS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER TIPO

ATENTAMENTE



ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO
REPRESENTANTE LEGAL
ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S
CC. 51.604.485

Contenedores Espumados



/DarnelGroup

Bogotá: 594 9999
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 91 8800
darnelgroup.com

eco-efficient®
AMIGABLE CON EL PLANETA Y EL BOLSILLO

DARNEL®



Contenedores Espumados

Contenedor 4 oz



Alto 5.5 cm / Diámetro 7.4 cm	Sin Tapa		Con Tapa Rígida
Cantidad Caja/Paquete	2.000/20	1.000/20	1.000/20
Caja Peso	5,0 kg	2,8 kg	5,4 kg
Caja Cubicaje	6,0 ft³	3,0 ft³	4,2 ft³
Caja Estiba	3 x 6	6 x 4	2 x 4
Cód. # ○ Blanco	D700401NL	D700401N	D700401NS

Tapa Rígida para Contenedor 4 oz D690602TNL
Sobrecopa para Contenedor 4 oz D690600TD

Contenedor 6 oz



Alto 5.1 cm / Diámetro 8.9 cm	Sin Tapa		Con Tapa Rígida
Cantidad Caja/Paquete	2.000/20	1.000/20	1.000/20
Caja Peso	6,6 kg	3,4 kg	6,7 kg
Caja Cubicaje	8,7 ft³	4,4 ft³	5,9 ft³
Caja Estiba	4 x 4	4 x 3	4 x 3
Cód. # ○ Blanco	D700601NL	D700601N	D700601NS

Tapa Rígida para Contenedor 6 oz D691202TNL

Contenedor 8 oz



Alto 6.4 cm / Diámetro 9.4 cm	Sin Tapa	Con Tapa Rígida	Con Tapa Espumada
Cantidad Caja/Paquete	1.000/20	500/20	500/20
Caja Peso	4,4 kg	4,1 kg	3,5 kg
Caja Cubicaje	5,7 ft³	3,8 ft³	4,7 ft³
Caja Estiba	4 x 5	4 x 4	4 x 4
Cód. # ○ Blanco	D7000801NL	D7000801NS	D7000801NSE

Tapa para Contenedor 8 oz Rígida D691402TNL | Espumada D691401TE
Sobrecopa para Contenedor 8 oz D691400TD

Contenedor 12 oz



Alto 8.1 cm / Diámetro 10.4 cm	Sin Tapa	Con Tapa Rígida	Con Tapa Espumada
Cantidad Caja/Paquete	1.000/20	500/20	500/20
Caja Peso	5,5 kg	4,7 kg	4,2 kg
Caja Cubicaje	5,8 ft³	4,2 ft³	5,1 ft³
Caja Estiba	4 x 6	4 x 5	2 x 5
Cód. # ○ Blanco	D701201NL	D701201NS	D701201NSE

Tapa para Contenedor 12 oz Rígida D691602TNL | Espumada D691601TE
Sobrecopa para Contenedor 12 oz D691600TD

Aprobado para contacto con alimentos.

Colores:  Blanco

Imprimible: 

Contenedor 16 oz



Alto 7.6 cm / Diámetro 12.2 cm	Sin Tapa	Con Tapa Rígida	Con Tapa Espumada
Cantidad Caja/Paquete	500/20	500/20	500/20
Caja Peso	4,2 kg	6,8 kg	5,7 kg
Caja Cubicaje	5,4 ft³	6,9 ft³	7,6 ft³
Caja Estiba	2 x 4	2 x 4	2 x 5
Cód. # ○ Blanco	D701601NL	D701601NLS	D701601NLSE

Contenedor 24 oz



Alto 12.4 cm / Diámetro 12.2 cm	Sin Tapa	Con Tapa Rígida	Con Tapa Espumada
Cantidad Caja/Paquete	500/20	500/20	500/20
Caja Peso	5,0 kg	7,3 kg	6,2 kg
Caja Cubicaje	5,7 ft³	7,3 ft³	8,2 ft³
Caja Estiba	2 x 4	2 x 3	2 x 3
Cód. # ○ Blanco	D702401L	D702401LS	D702401LSE

Contenedor 32 oz



Alto 15.2 cm / Diámetro 12.2 cm	Sin Tapa	Con Tapa Rígida	Con Tapa Espumada
Cantidad Caja/Paquete	500/20	500/20	500/20
Caja Peso	6,9 kg	8,6 kg	7,3 kg
Caja Cubicaje	8,7 ft³	9,9 ft³	10,6 ft³
Caja Estiba	2 x 3	2 x 4	4 x 2
Cód. # ○ Blanco	D703201L	D703201LS	D703201LSE

Tapa para Contenedor 16, 24 y 32 oz Rígida D693202TNL | Espumada D693201TE
Sobrecopa para Contenedor 16 oz, 24 oz y 32 oz D693200TD

ECO-DARNEL
Todos nuestros productos son 100% reciclables, así como su empaque hecho con cartón 100% reciclado (80% post consumo).

NORMAS DE ALIMENTOS
Todos nuestros productos son fabricados con materias primas aprobadas por la FDA (Food and Drug Administration) para contacto directo con alimentos. Según Regulación Título 21 CFR 177.1640.

RECOMENDACIÓN
Para alimentos muy calientes se recomienda hacerle un orificio a la tapa para permitir la salida del vapor.

6 PS

MATERIAL
Poliestireno Espumado (EPS). Productos 100% higiénicos y resistentes. Su textura compacta evita filtraciones y acumulación de bacterias. Material no apto para temperaturas de ebullición.

Una opción práctica y económica



Conservan la temperatura



Recordación de marca

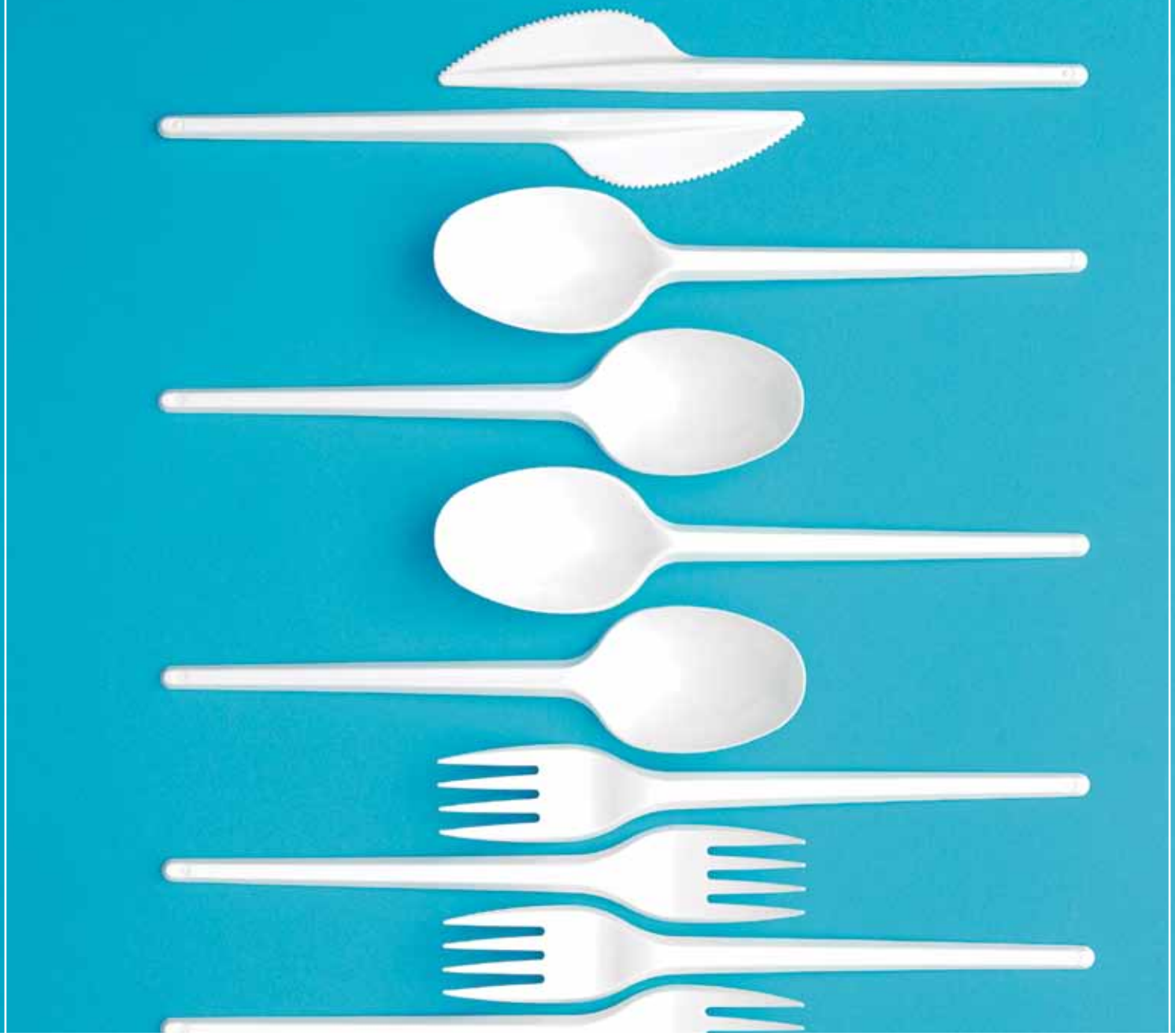


VASOS Y CONTENEDORES

Nuestros productos cumplen con la legislación y requisitos aplicables.

FT:02-ES-LW-086 Rev.: 9 2018-09-01

Cubiertos TAMI Clean Touch Technology®



/DarnelGroup

Bogotá: 594 9999
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 91 8800
darnelgroup.com

eco-efficient®
AMIGABLE CON EL PLANETA Y EL BOLSILLO

DARNEL®



Cubiertos Clean Touch Technology®

Tenedor TAMI

		Largo 16.4 cm	
Cantidad Caja/Paquete		1.000/20	1.000/100
Caja	Peso	2,4 kg	2,3 kg
	Cubicaje	0,3 ft³	0,5 ft³
	Estiba	22 x 6	28 x 6
Cód. #	○ Blanco	D81102001	D81110001
	● Negro	-	D81110099

Cuchillo TAMI

		Largo 16.4 cm	
Cantidad Caja/Paquete		1.000/20	1.000/100
Caja	Peso	2,2 kg	2,2 kg
	Cubicaje	0,2 ft³	0,2 ft³
	Estiba	28 x 6	30 x 7
Cód. #	○ Blanco	D82102001	D82110001
	● Negro	-	D82110099

Cuchara Sopera TAMI

		Largo 16.4 cm	
Cantidad Caja/Paquete		1.000/20	1.000/100
Caja	Peso	3,2 kg	3,2 kg
	Cubicaje	0,5 ft³	0,4 ft³
	Estiba	22 x 4	24 x 4
Cód. #	○ Blanco	D84102001	D84110001
	● Negro	-	D84110099

Cuchara Dulcera TAMI

		Largo 13.5 cm	
Cantidad Caja/Paquete		1.000/20	1.000/100
Caja	Peso	2,1 kg	2,1 kg
	Cubicaje	0,3 ft³	0,2 ft³
	Estiba	32 x 5	40 x 5
Cód. #	○ Blanco	D83102001	D83110001
	● Negro	-	D83110099

Cucharita 11 cm TAMI

		Largo 11.0 cm	
Cantidad Caja/Paquete		8.000/1.000	8.000/100
Caja	Peso	8,5 kg	8,5 kg
	Cubicaje	1,2 ft³	1,2 ft³
	Estiba	11 x 4	12 x 6
Código #	○ Blanco	D85110001L	D85110001LN
	● Rojo	D85110032L	D85110032LN
	● Azul	D85110052L	D85110052LN

Tenedor 11 cm TAMI

		Largo 11.0 cm	
Cantidad Caja/Paquete		8.000/100	
Caja	Peso	8,1 kg	
	Cubicaje	1,1 ft³	
	Estiba	12 x 7	
Código #	○ Blanco	D87110001L	
	● Rojo	D87110032L	
	● Azul	D87110052L	

NORMAS DE ALIMENTOS
Todos nuestros productos son fabricados con materias primas aprobadas por la FDA (Food and Drug Administration) para contacto directo con alimentos. Según Regulación Título 21 CFR 177.1640.

ECO-DARNEL
Todos nuestros productos son 100% reciclables, así como su empaque hecho con cartón 100% reciclado (80% post consumo).

6 PS

MATERIAL
Poliestireno Alto Impacto (HIPS). Productos 100% higiénicos y resistentes. Su textura compacta evita filtraciones y acumulación de bacterias.



Cajas súper compactas:
Empaques eficientes que permiten menor uso de cartón por caja y ocupan menos espacio.

Aprobado para contacto con alimentos.

Colores: Blanco Rojo Azul Negro

Clean Touch Technology®

Producidos y empacados de forma 100% automatizada.

ISO 9001 Icontec Certificado N° SC 039-5

Nuestros productos cumplen con la legislación y requisitos aplicables.

SelloPlus® Japón



Contenedores hechos con botellas y empaques post-consumo, según estándares de la FDA para contacto con alimentos.

CONTIENE MÍNIMO UN 70 % DE PET RECICLADO POST-CONSUMO

/DarnelGroup

Bogotá: 594 9999
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 91 8800
darnelgroup.com

eco-efficient®
AMIGABLE CON EL PLANETA Y EL BOLSILLO

DARNEL®



SelloPlus® Japón

SelloPlus® Japón 5 oz



Largo	Ancho	Alto
13.0 cm	10.5 cm	3.5 cm

	Cantidad Caja/Paquete	200/100
Caja	Peso	3,0 kg
Caja	Cubicaje	1,2 ft³
Caja	Estiba	9 x 8
Cód. #	○ Cristal	DC0760500

SelloPlus® Japón 8 oz



Largo	Ancho	Alto
13.0 cm	10.5 cm	5.0 cm

	Cantidad Caja/Paquete	200/100
Caja	Peso	3,4 kg
Caja	Cubicaje	1,2 ft³
Caja	Estiba	9 x 8
Cód. #	○ Cristal	DC0760800

SelloPlus® Japón 12 oz



Largo	Ancho	Alto
15.0 cm	12.0 cm	5.0 cm

	Cantidad Caja/Paquete	200/100
Caja	Peso	4, 5 kg
Caja	Cubicaje	1,8 ft³
Caja	Estiba	8 x 7
Cód. #	○ Cristal	DC0761200

SelloPlus® Japón 16 oz



Largo	Ancho	Alto
15.0 cm	12.0 cm	5.5 cm

	Cantidad Caja/Paquete	200/100
Caja	Peso	5,0 kg
Caja	Cubicaje	1,8 ft³
Caja	Estiba	8 x 7
Cód. #	○ Cristal	DC0761600

ECO-DARNEL
Los SelloPlus Japón contienen mínimo un 70% de PET reciclado post-consumo. En Darnel hemos reciclado el equivalente a más de DOS MIL MILLONES de botellas. Todos nuestros productos son 100% reciclables, así como su empaque hecho con cartón 100% reciclado (80% post consumo).

NORMAS DE ALIMENTOS
Todos nuestros productos son fabricados con materias primas según estándares de la FDA (Food and Drug Administration) para contacto directo con alimentos. Según Regulación Título 21 CFR 177.1630.

MATERIAL
Polietileno Tereftalato (PET). Productos 100% higiénicos y resistentes. Su textura compacta evita filtraciones y acumulación de bacterias.

Aprobado para contacto con alimentos.

Color:



Cristal

Imprimible y Repujable:



Cierre de ajuste perfecto



Ideal para pequeñas porciones



Diseño especial



CONTENEDORES HERMÉTICOS

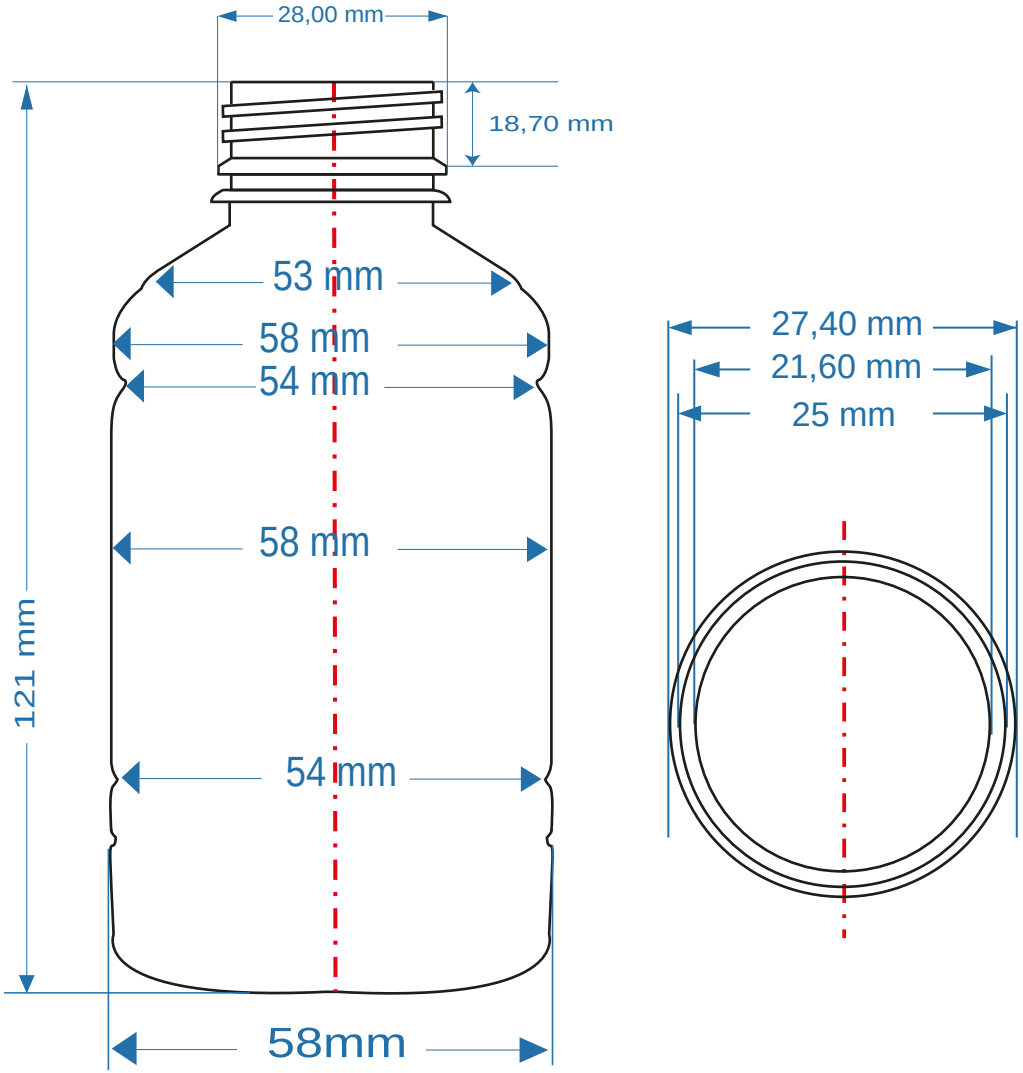
ISO 9001 icontec Internacional Certificado N° SC 039-5

Nuestros productos cumplen con la legislación y requisitos aplicables.
FTM:02-ES-LV-637 Rev.: 4 2019-08-01

Tecnopres
Siempre quedar bien.

FICHA TÉCNICA DE PRODUCTO ENVASES

CÓDIGO: FO-IDD-014	
VERSIÓN: 4	
EMISIÓN: OCTUBRE 2021	



CLIENTE	TECNOPRES GRÁFICA S.A		
CÓDIGO	14 - 03 - 35		
PRODUCTO	BOTELLA 250ml PET CUADRADA PLANA GENERICO		
PESO g.	18,0 gr	SD	(+- 1 g)
CAPACIDAD	255,0 ml	SD	(+- 10 g)
TAPA	28	LESS ☐	FOIL ☐

ESPECIFICACIÓN DE MATERIAL			
MATERIAL BASE	PET		
COLOR	CRISTAL	%	
PROCESO	SOPLADO POR INYECCION		

ESPECIFICACIÓN DE EMBALAJE	
TIPO DE EMPAQUE	BOLSA PLASTICA
UNIDAD DE EMPAQUE	120 UNIDADES
ROTULADO	

ESPECIFICACIÓN DIMENSIONAL		
A	ALTURA TOTAL	121
B	ANCHO LATERAL	58
C	ANCHO FRONTAL	58
D	ALTURA CUELLO	18,7 (+- 0,3)
E	Ø INTERNO DE LA BOCA	21,6 (+- 0,3)
F	Ø EXTERNO DE LA BOCA	25,0 (+- 0,3)
G	Ø DE ROSCA	27,4 (+- 0,3)
H	Ø EXTERNO MAYOR	28,0 (+- 0,3)
I		
J		
K		

ESPECIFICACIÓN ALIMENTICIA	
GRADO ALIMENTICIO	SI
USOS	JUGOS Y BEBIDAS

ESPECIFICACIÓN DE ANÁLISIS	
TIPO DE ANÁLISIS	MICROBIOLÒGICO

TERMINACIONES

FECHA	28 / 10 / 2021
DISEÑADOR	JOHAN DUARTE

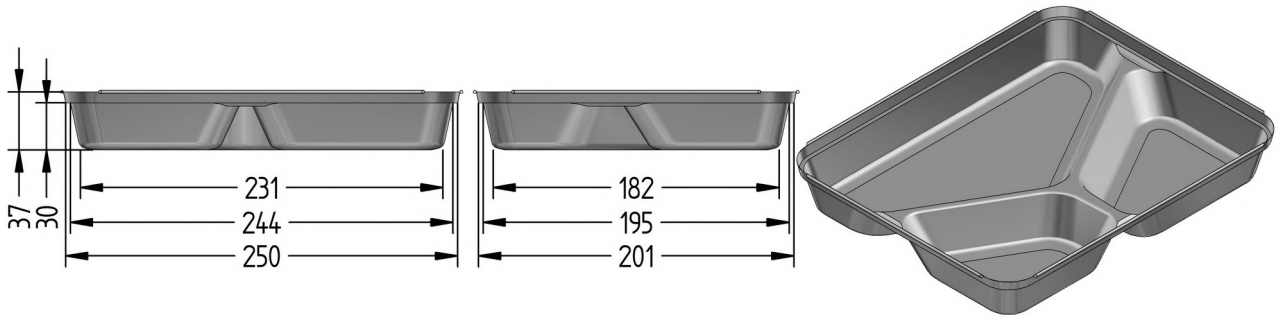
Envase para contacto con alimentos y bebidas.(Resolucion 683 - 2012)
RECOMENDACIÓN: Mantener el producto en lugar seco, fuera de los rayos directos del sol.

Todos los efectos, legales, jurídicos, sociales o de cualquier tipo que se deriven del presente documento, son de absoluta responsabilidad de la marca y razón social que oficia como administrador del presente documento; por lo que se exonera a las demás áreas de la compañía de toda responsabilidad contractual que resulte en el ejercicio y uso de la información contenida en el presente documento. La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

Referencia:	**10000013**	**Producto:** Recipientes Desechables de Foil de Aluminio Semirrígido para Alimentos	**Línea:** Oblongos con divisiones y solapas plegables verticales para cierre con tapa de cartón, foil o plástico. (IVC)
Descripción: Bandeja 3 Divisiones Triángulos Full Menú			

CARACTERÍSTICAS DIMENSIONALES

Superior Ext. (largo x ancho)	Superior Int. (largo x ancho)	Base	Profundidad (abierto)	Profundidad (cerrado)	Capacidad Compartimiento	Espesor de Partida (+/- 5%)	Peso Neto (+/- 5%)
250 x 201 mm	244 x 195 mm	231 x 182 mm	37 mm	30 mm	627+283+216 ml	0,07 mm	15,9 g



APLICACIÓN Y CONDICIONES DE USO

Este recipiente está destinado a entrar en contacto directo con los alimentos indicados, en las condiciones de llenado, tratamiento y almacenamiento siguientes:

Compatibilidad Tipos de Alimentos	Grasos	Acuosos	Secos	Ácidos PH<4.5	Alcalinos PH>9	Alcohólicos
	SI	SI	SI	NO	NO	NO

Condiciones de Uso para Contacto directo

Condición	Tiempo	Temperatura	Alimentos
Contacto Breve	< 24 horas	Cualquiera	Todos los compatibles
Contacto Prolongado	> 24 horas	En refrigeración	Todos los compatibles
Contacto Prolongado	> 24 horas	Temperatura ambiente	Cacao, chocolate, café, infusiones, especias, azúcar. Cereales, pasta, legumbres, frutos, setas y vegetales secos. Confitería y panadería.

Restricciones

- No es adecuado para el contacto con alimentos fuertemente ácidos o muy salados.
- Para contacto prolongado (conservación), se recomiendan pruebas antes de empacar ciertos alimentos como sal, tomate, limón, manzana, especias fuertes, vinagre, huevos y algunos rellenos de pastelería fina de que dada su concentración pueden atacar al aluminio.
- Las condiciones descritas se encuentran limitadas a un solo uso.

RECOMENDACIONES EN LAS CONDICIONES DE USO

Proceso	Temperatura	Tiempo	Equipos Usuales
Convencional	Máx. 350ºC	Hasta 2 horas	Convección, autoclave, parrilla, plancha. No poner en contacto directo con llamas o resistencias eléctricas para cocción de alimentos.
Microondas	Máx. 200ºC	Hasta 15min	Horno microondas. (seguir instrucciones fabricante)
Congelación	No definido	No definido	Congelador directo, indirecto, abatimiento, sostenimiento.

PROPIEDADES MECÁNICAS

Carga Estática	900 g	Con el recipiente cerrado con tapa. El llenado debe realizarse sobre superficie. Una vez lleno, no se recomienda la manipulación del recipiente abierto.
Resistencia a la Compresión	2.700 g	Especificación con carga máxima, recipiente cerrado con tapa. Compresión estática.
Resistencia al Impacto	No aplica	Semirrígido. El material intrínsecamente es deformable y tolerante al impacto.
Acabado	Superficies lisas en las caras, pliegues aleatorios en las esquinas.	
Color	Gris metálico (interior y exterior)	

MATERIALES	
Combinación Materiales:	Lubricante - Foil de Aluminio - Lubricante (afuera hacia adentro). Sin recubrimientos para uso como barrera funcional
Especificación Materiales	Foil (hoja) de aleación de aluminio apta para contacto directo con alimentos conforme a normatividad. Capas de lubricante con función antiadherente y como coadyuvante de fabricación apto para contacto directo con alimentos conforme a normatividad.

EMBALAJE Y ALMACENAMIENTO			
Embalaje	Primario: Bolsa plástica sellada, uso único, material virgen.	Secundario: Cartón corrugado sellado, uso único, rotulado para productos en contacto directo con alimentos.	
Condiciones de Almacenamiento	5-25ºC - 70% HR - Proteger de intemperie		Apilado: 5 cartones Máx.

- No tiene fecha de vencimiento pero no se recomienda el almacenamiento de producto por periodos mayores a 6 meses.
- En caso de fraccionamiento y/o redistribución, el usuario es responsable del cumplimiento de normatividad en cuanto al tratamiento del producto siguiendo buenas prácticas, de la trazabilidad y el rotulado adecuados.

ESPECIFICACIONES MICROBIOLÓGICAS SUPERFICIES

Controles regidos por BPF para prevención y detección de posible contaminación y peligros microbiológicos con plan de muestreo basado en análisis de riesgo.

Análisis	Referencia (ley 9/79 C. V)	Método	Muestreo
Recuento mesófilos aerobios	< 100 UFC	AOAC 966.23	NTC 5230
Recuento coliformes totales	< 10 UFC	NTC 4458:2007	NTC 5230
Recuento E. Coli	< 10 UFC	NTC 4458:2007	NTC 5230
Recuento Mohos y levaduras	<100 UFC	ICMSF V1:2000	NTC 5230

CERTIFICACIÓN DE CALIDAD

Fadevesa SAS declara la conformidad de este producto con los requisitos legales y normativos mediante las siguientes pruebas y especificaciones:

Requisitos Sanitarios y Prohibiciones de los materiales metálicos	*Art. 4, 5, 6 y 7, Res. 4142 de 2012:* Aleación de aluminio	Certificado de Análisis de Composición Certificación de Proveedores	
	• Lista Positiva MERCOSUR/GMC/RES. Nº 46/06, Anexo, Art. 3. • ISO EN 602 • AA ANSI H35		
Coadyuvantes de fabricación y productos Autorizados	*Art. 15, 16 y 17 Res. 4142 de 2012:* Lubricante de Superficie	Certificado Análisis y/o Conformidad Fabricante	
	FDA 21 CFR 178.3910, ítem a, lubricantes utilizados sobre superficies para procesos de fabricación o en artículos metálicos.		
Límites de migración específica de metales y metaloides contaminantes	*Artículo 21, numeral 4, Res. 4142 de 2012:* • El material se somete a ensayo de acuerdo con el Anexo II Resolución 2014022808 de migración obteniendo la conformidad de acuerdo con el uso y limitaciones aquí descritas. • Los metales, metaloides y límites de migración establecidos en la Resolución 4506 de 2013		
	Análisis	LME	Método
	Arsénico	< 0,01mg/Kg	Anexo II Res. 2014022808 de 2014
	Cadmio	< 0,001mg/Kg	
	Plomo	< 0,01mg/Kg	
	Mercurio	< 0,001mg/Kg	
	Estaño	< 50mg/Kg peso fresco	
Impurezas, Metales Pesados	*Artículo 21, numeral 5, Res. 4142 de 2012:* • La suma total de concentraciones de antimonio, arsénico, cadmio, cobre, mercurio y plomo no superan el máximo permitido de 1%. • La presencia de arsénico, mercurio y plomo no supera el máximo permitido 0,01%	Certificado de Análisis de Composición: Método ICP-OES. NBRISO209 - Aluminio y sus Aleaciones - Composición Química - AA ANSI H35 Standard Declaración Conformidad Fabricante	

Condiciones Previstas de Uso	*Art. 6, Numerales 1 y 2, Res. 4142 de 2012:* • Conformidad de material para entrar en contacto con alimentos en las condiciones de uso permitidas.
Trazabilidad	*Art. 16, Res. 683 de 2012:* • Lote numérico en todas las etapas de producción; campo rotulado en el embalaje. • Codificación de 4 cifras, consecutivo, ciclo anual
Buenas Prácticas de Fabricación	*Artículo 9, Resolución 683 de 2012:* Este producto se fabrica bajo cumplimiento de los requisitos sanitarios del mismo y la prevención de contaminación regida por las Buenas Prácticas de Fabricación (BPF) para lo cual Fadevesa SAS cuenta con un Sistema de Gestión de la Inocuidad.
Concepto Sanitario	*Título IV, Resolución 683 de 2012:* FADEVESA SAS es sujeto de Inspección, Vigilancia y Control correspondiente a INVIMA con Concepto Sanitario Favorable.

USO Y APLICACIÓN DEL PRODUCTO - Art. 22 Res. 4142 de 2012

La Información en esta Ficha Técnica es indicativa y se aplica al producto cuando se utiliza en condiciones normales y previsibles, en concordancia con las limitaciones de temperatura, tiempo y contacto referidas.
Es responsabilidad del usuario probar los productos alimenticios hasta el final de su vida útil mediante ensayos de envasado a su criterio adecuados para evitar problemas de proceso y/o producto deslindando cualquier ambigüedad suscitada en la información para una aplicación específica.

SOSTENIBILIDAD

Este producto se fabrica con material 100% reciclable sin perder ninguna de sus propiedades o cualidades. Residuo sólido convencional. No requiere condiciones especiales de manejo, acopio o disposición final.



AUTORIZACIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN DE ESTE DOCUMENTO

Este documento es de carácter privado, cuyo propósito es el soporte de los requisitos de carácter normativo, legal y técnico para el uso de éste producto en sus procesos exclusivamente. El contenido es sujeto de propiedad y derechos. Queda expresamente prohibida la reproducción total o parcial del tenor de este documento para otros fines.

VINCULACIÓN

Esta Ficha Técnica se basa en la documentación de proveedores de FADEVESA S.A.S. de materias primas, bienes, servicios e insumos y en la propia que corresponda, así como en valores típicos, evidencia científica formalmente difundida, en normatividad técnica aplicable y, en ensayos y análisis laboratoriales por métodos internos o externos cuando a criterio de FADEVESA S.A.S. o por Legislación se requieran.
Los documentos, reportes de análisis y fuentes se hallan disponibles a las autoridades competentes e interesados en nuestras instalaciones para efectos de Inspección, Vigilancia y Control. Fadevesa SAS no difunde ni comparte copias no controladas de esta base documental sujeta a reserva industrial.

Este documento es de carácter vinculante. FADEVESA S.A.S. certifica la información aquí consignada.

VALIDEZ

Esta Ficha Técnica es válida a partir de la fecha especificada a continuación y será reemplazada, garantizado el previo aviso, solo en el caso que se produzcan cambios sustanciales en la producción o en los materiales, cuando puedan cambiar los requisitos esenciales para el cumplimiento o cuando las referencias legislativas citadas sean modificadas y/o actualizadas y sean requeridos análisis y certificados nuevos para cumplimiento de requisitos.

01/12/2017 – 10000013 – VERSIÓN 03 (18/11/2019)