Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos

Acta Número
ASOZNO86126

Subred: Norte — Número de Inscripción: —

Unidad de Servicios de Salud: Usaquen — Número de Carpeta:

Fecha: 20 | 11 | 2019 — Número de Inscripción:

Tipo de establecimiento: Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Frutería ☐
Comidas rápidas ☐ Comedores ☒ Cúal:

CÉDULA ESTABLECIMIENTO

Razón social: Asociación Comunitaria La Esperanza		
Nombre del establecimiento: Comedor Verbenal		
NIT: 830067850-3	Sede: No tiene	
Dirección: TV 18 B 187 43		Localidad: Usaquen
UPZ: Verbenal	Teléfono 1: 3112375918	Teléfono 2: 3138051939
Barrio: Verbenal	Correo electronico: VerbenalComedor@gmail.com	
Nombre propietario: Asociación Comunitaria La Esperanza		
Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT. ☒	Número documento: 830067850-3	
Nombre representante legal: Josefina Arias de Garcia		
Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐	Número documento: 39634396	
Persona que atiende la visita: Fredy Serralo Nova	Cargo: Coordinador	
Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐	Número documento: 1030578668	
Dirección de notificación: TV 18 B 187 43		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒		
Número matrícula mercantil del establecimiento: No presenta		
La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☐ NO ☒		
Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros	Tipo de establecimiento: Comedor	
Intervención: Comedores Comunitarios		
Número de trabajadores: 7	Horario: diurno ☒ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro:	
Días de funcionamiento: lunes a viernes ☒ domingo a domingo ☐ fin de semana ☐ otro: y sabados		

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	19 11 19 (DD MM AA)	Favorable ☒	% De cumplimiento de la última inspección	93,5 %
		Favorable con requerimientos ☐		
		Desfavorable ☐		

MOTIVO DE LA VISITA

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

EVALUACIÓN

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

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital 001

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

I.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 **Localización y diseño** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,3 y 2.6,; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)	2	1	0	C
1.2 **Condiciones de pisos y paredes** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	2	1	0	Cocina: Las medias cañas en unión pared-piso son triangulares, no son redondeadas. C
1.3 **Techos, iluminación y ventilación** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	2	1	0	Bodega: Se evidencia cableado eléctrico suelto en el piso, para la conexión electrica de 2 neveras. C
1.4 **Instalaciones sanitarias** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	4	2	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			8	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

2. EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 **Condiciones de equipos y utensilios.** (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)	5	2,5	0	Los extractores de cocina y bodega se evidencia con suciedad al hacer uso de estos, Falta mantenimiento. C
2.2 **Superficies de contacto con el alimento.** (Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10.Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	7	3,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		9,5		La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 **Estado de salud** (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)	7	3,5	0	C
3.2 **Reconocimiento Médico.** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2	1	0	C
3.3 **Prácticas higiénicas** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7	3,5	0	C

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 **Educación y capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	4	2	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

4. REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 **Control de materias primas e insumos** (Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	5	2,5	0	C
4.2 **Prevención de la contaminación cruzada** (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)	9		0	C
4.3 **Manejo de temperaturas** (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425.Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)	7	3,5	0	C
4.4 **Condiciones de almacenamiento** (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)	4	2	0	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

5 SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 **Suministro y calidad de agua potable** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	7	3,5	0	C
5.2 **Residuos líquidos** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	4	2	0	Recolección de Aceite Vegetal Usado 03 Nov. 2020 por Greenfuel. C

5 CONTINUACIÓN SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.3 **Residuos sólidos** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)	4	2	0	C
5.4 **Control integral de plagas** (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	9		0	C
5.5 **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios** (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)	7	3,5	0	C
5.6 **Soportes documentales de saneamiento** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	0	Certificación de Lavado del tanque de reserva de agua. 25 Jul. 2020 C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		33		La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

Impresión: Subdirección imprenta Distrital DDI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos

Acta Número ASCSN086126

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)		Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
95,5	X	Favorable	90-100%	
		Favorable con requerimientos	60-89,9%	
		Desfavorable	<59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

SI ☐ No ☒

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se socializa acuerdo 634 de 2015 sobre el aceite vegetal usado, Se prohibe el ingreso de mascotas

Por parte del establecimiento:

Ninguna

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 29 del mes de 11 del año 2025 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien antendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre: Luz Adriana Tatoro P.	Nombre:
Tipo de documento: C.C.	Tipo de documento:
Número de documento: 51874982	Número de documento:
Cargo: Inf Alimentos	Cargo:
Firma: Adriana.	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	**TESTIGO**
Nombre: Fredy Serrato Nova	Nombre:
Tipo de documento: C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐	Tipo de documento:
Número de documento: 1030578668	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒	Firma:
Firma:	

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

Invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Visita Número: ASOZN086126

GRUPOS DE ALIMENTOS	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
10. Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. -Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. -Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	1			VENCE 10/12/2020
11. Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.			3	
12. Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.			3	
13. En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			3	
14. En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			3	
15. Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	1			

FUNCIONARIO DE SALUD (1)		FUNCIONARIO DE SALUD (2)	
Nombre:	Ivz A. Lozano P	Nombre:	
Tipo de documento:	C.C	Tipo de documento:	
Número de documento:	51774482	Número de documento:	
Cargo:	Ing. Alim.	Cargo:	

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital ODI

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

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Visita Número: ASOZNO86126

Fecha: 20 11 2020

Nombre del establecimiento: Comedor Veibenal

Nombre del producto: Carne de Res Cadera

ASPECTOS A VERIFICAR	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
1. El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	1			
2. No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	1			
3. Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.	1			
4. No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	1			
5. El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	1			
6. Contiene la lista de ingredientes.	1			
7. Contiene la lista de ingredientes. El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	1			5 kg.
8. Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	1			Distribuidora de Carnes El Triunfa KR 8 Este Nº. 17 A 59 SUR
9. Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la la palabra "lote", o la letra "L".	1			

1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Visita Número: ASOCN086126

GRUPOS DE ALIMENTOS	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
10. Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. -Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. -Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	1			VENCE 09.11.2021
11. Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	1			
12. Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	1			RSAYC 101104
13. En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			3	
14. En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			3	
15. Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	1			

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre: Luz A. Lozano P.	Nombre:
Tipo de documento: C.C.	Tipo de documento:
Número de documento: 51874782	Número de documento:
Cargo: Insp. A1 05.	Cargo:

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número: ASOZN 086126

Fecha: 20 ki 2020

Nombre del establecimiento: Comedor C. Verbenal

Nombre del producto: Arroz Blanco

ASPECTOS A VERIFICAR	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
1. El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	1			
2. No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	1			
3. Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.	1			
4. No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	1			
5. El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	1			
6. Contiene la lista de ingredientes.	1			
7. Contiene la lista de ingredientes. El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	1			500g
8. Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	1			Molinos El Yopal Ltda. Cra. 5 N° 27-60 Yopal - Casanare 1
9. Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la la palabra "lote", o la letra "L".	1			1

1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número: ASOZN 086126

Fecha: 20 11 2020

Nombre del establecimiento: Comedor Verbenal

Nombre del producto: Leche Entera Larga Vida UAT (UHT)

ASPECTOS A VERIFICAR	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
1. El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	1			
2. No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	1			
3. Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			3	
4. No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	1			
5. El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	1			
6. Contiene la lista de ingredientes.	1			
7. Contiene la lista de ingredientes. El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	1			1000ml
8. Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	1			Compañía Lechera de EL Martiño SAS. "Comlema SAS. Km 7 Via Zipaquirá. Nemocón. 1
9. Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la la palabra "lote", o la letra "L".	1			

1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital 001

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número

ASO2N086126

GRUPOS DE ALIMENTOS	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
10. Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. -Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. -Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	1			VENCE 22 ENE 21
11. Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.			3	
12. Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	1			RSAE02123403
13. En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			3	
14. En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			3	
15. Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	1			

FUNCIONARIO DE SALUD (1)		FUNCIONARIO DE SALUD (2)	
Nombre:	Luz A. Lozano P	Nombre:	
Tipo de documento:	C.C	Tipo de documento:	
Número de documento:	1874782	Número de documento:	
Cargo:	Ing. Alos.	Cargo:	

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital 0001

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

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número
ASO2N086126

GRUPOS DE ALIMENTOS	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
10. Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. -Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. -Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	1			EXP: 25 MAR 22
11. Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	1			
12. Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	1			PSA - 001532 - 2018
13. En caso que el producto contenga la infor-información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que con-contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			3	
14. En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			3	
15. Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	1			

FUNCIONARIO DE SALUD (1)		FUNCIONARIO DE SALUD (2)	
Nombre:	LUZ A. LOZANO P	Nombre:	
Tipo de documento:	C.C.	Tipo de documento:	
Número de documento:	51874982	Número de documento:	
Cargo:	INSPECTORES.	Cargo:	

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Visita Número: ASOZNO86126

Fecha: 20-1-2020

Nombre del establecimiento: Comedor Verbenal

Nombre del producto: Pastas Alimenticias Caracol

ASPECTOS A VERIFICAR	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
1. El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	1			
2. No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	1			
3. Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			3	
4. No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	1			
5. El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	1			
6. Contiene la lista de ingredientes.	1			
7. Contiene la lista de ingredientes. El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	1			1000g
8. Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	1			Pastas Comarrico SAS Calle 39 Nº 51-58 Vía 40 Barranquilla, Atlántico 1
9. Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la la palabra "lote", o la letra "L".	1			1

1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número: ASON086126

Fecha: 20.11.2020

Nombre del establecimiento: Comedor Veibenal

Nombre del producto: Aceite vegetal de Soya

ASPECTOS A VERIFICAR	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
1. El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	1			
2. No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	1			
3. Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			3	
4. No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	1			
5. El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	1			
6. Contiene la lista de ingredientes.	1			
7. Contiene la lista de ingredientes. El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	1			1000 cm^3
8. Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	1			Organización Cárdenas SAS Cra. 2 Norte Nº 10-14 Bodegas 13 y 14 Autop. La Romelia El Polla, Dos Quebradas, Risaralda
9. Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la la palabra "lote", o la letra "L".	1			1

1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número ASO2N0826120

GRUPOS DE ALIMENTOS	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
10. Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. -Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. -Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	1			VEN 28/09/21
11. Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.			3	
12. Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	1			PSA - 0002332 - 2019
13. En caso que el producto contenga la infor-información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que concontenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			3	
14. En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			3	
15. Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	1			

FUNCIONARIO DE SALUD (1)		FUNCIONARIO DE SALUD (2)	
Nombre:	Luz A. Lozano P	Nombre:	
Tipo de documento:	C.C.	Tipo de documento:	
Número de documento:	51874982	Número de documento:	
Cargo:	Ing. Alim.	Cargo:	

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital IDI

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

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Verificación de acciones preventivas en COVID 19*

Acta Número ASOZN086126

E.S.E.: Subred Norte Usaquen Número de Carpeta: —

Fecha: 20 | 11 | 2020 Número de Inscripción: —

CÉDULA ESTABLECIMIENTO

Nombre del establecimiento: Asociación Comunitaria La Esperanza

Dirección: TV. 18 B 187 43

Correo electrónico para notificación** Verbenalcomedor@gmail.com

Localidad: Usaquen Teléfono: 311 2375918

No	ITEM	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES / HALLAZGOS
	GENERALES			
1	Tiene protocolos escritos e implementados de bioseguridad relacionados con COVID 19 para el establecimiento.	X		
2	Vehículos de proveedores con dos tripulantes incluido conductor y utilizan los elementos de bioseguridad necesarios.	X		
3	Vehículos propios cuentan con protocolo de limpieza y desinfección y el conductor cuenta con los EPP respectivos.	—	—	No Aplica N.A.
1	¿Existe un área de recepción de insumos con las características ajustadas al tamaño de estos?	X		
2	¿Se dispone de barreras físicas en las áreas de recepción, de manera que se evite el contacto físico y se reduzca la exposición?	X		
3	El establecimiento cuenta con un espacio para que los trabajadores guarden sus elementos personales y ropa de diario en el caso en que se requiera. Igualmente, de bolsas para guardar la ropa de trabajo y posterior lavado (tener cuidado con las prendas personales).	X		
4	¿Se encuentran ventiladas las áreas de almacenamiento de insumos y producto terminado?	X		
	LAVADO DE MANOS			
1	Dispone de mecanismos permanentes de lavado de manos (Agua, jabón líquido y toallas desechables)	X		
2	Dispone de alcohol glicerinado (60 al 95%).	X		
3	Cumple con las frecuencias para lavado de manos.	X		
4	Realiza acciones de comunicación y educación en lavado de manos.	X		
5	Se encuentran dispositivos de lavado de manos en áreas comunes y zonas de trabajo	X		
6	Dispone de registros o planillas de verificación de la actividad.	X		

*Nota: El presente instrumento no valida o avala el protocolo de bioseguridad establecido para el establecimiento.
**Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica*

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ

Impresión: Subdirección Ingeniería Distrital DDI

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Verificación de acciones preventivas en COVID 19

Acta Número ASD2N 086120

No	ITEM	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES / HALLAZGOS
	DISTANCIAMIENTO FÍSICO			
1	Los trabajadores permanecen a 2 metros de separación unos de otros, teniendo en cuenta áreas de maquinaria y equipo, áreas de trabajo, sociales y de servicios.	X		
2	Se controla el aforo de ingreso y permanencia en las instalaciones	X		
3	Dispone de registros o planillas de verificación de la actividad.	X		
	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP			
1	Los empleados cuentan con EPP y se garantiza su adecuado uso	X		
2	Garantiza la correcta disposición final de los EPP	X		
3	Los usuarios utilizan tapabocas de forma permanente	X		
4	Dispone de registros o planillas de verificación de la actividad.	X		
	LIMPIEZA			
1	Aumento en la frecuencia de actividades de lavado y desinfección de equipos, instalaciones, insumos, correspondencia, elementos externos y producto terminado si aplica.	X		
2	Seguimiento, monitoreo y registros de limpieza	X		
	CONTROL DE SALUD DE LOS EMPLEADOS			
1	Se verifica el estado de salud del personal del establecimiento.	X		
2	Dispone de registros o planillas de verificación de la actividad.	X		
	OTROS ASPECTOS			
1	Capacitación a personal sobre el COVID 19 y medidas de bioseguridad.	X		
2	¿Existe un documento con instrucciones detalladas para la toma rutinaria de temperatura al ingreso y salida del turno, al inicio de la jornada laboral y al finalizar la misma? o ¿Mínimo 2 veces por turno?	X		
3	Socialización a usuarios sobre el COVID 19 y medidas de bioseguridad.	X		1 Persona
4	Se cumple el protocolo con las personas que presentan síntomas de COVID 19.	X		
5	Se cuenta con información relacionada con los domicilios entregados de parte del establecimiento (Registro, EPP, doble bolsa, elementos para sanitizar manos).	—	—	NO Aplica. N.A.

FUNCIONARIO DE SALUD		PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	
Nombre:	Luz Adriana Lozano P	Nombre:	Freddy Serrato Nova
Tipo de documento:	C.C	Tipo de documento:	C.C [X] C.E [ ] NIT [ ]
Número de documento:	51874782	Número de documento:	1020570668
Cargo:	Ing. Alimentos	Cargo:	Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X]
Firma:	Adriana.	Firma:	

Hoja 2/2

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Gmail **COMEDOR VERBENAL <verbenalcomedor@gmail.com>**

Comunicado solicitud de visita Concepto Sanitario

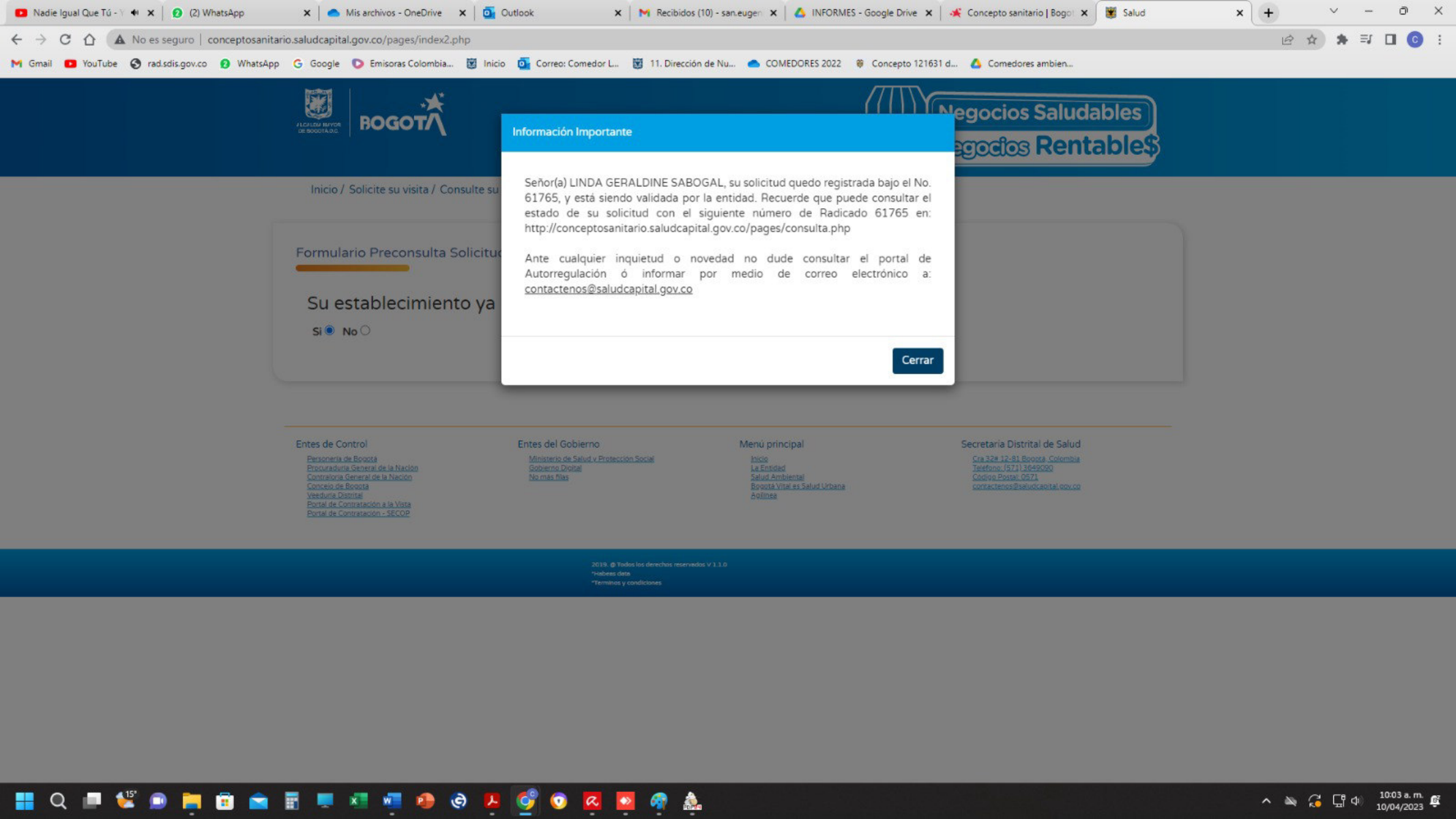
1 mensaje

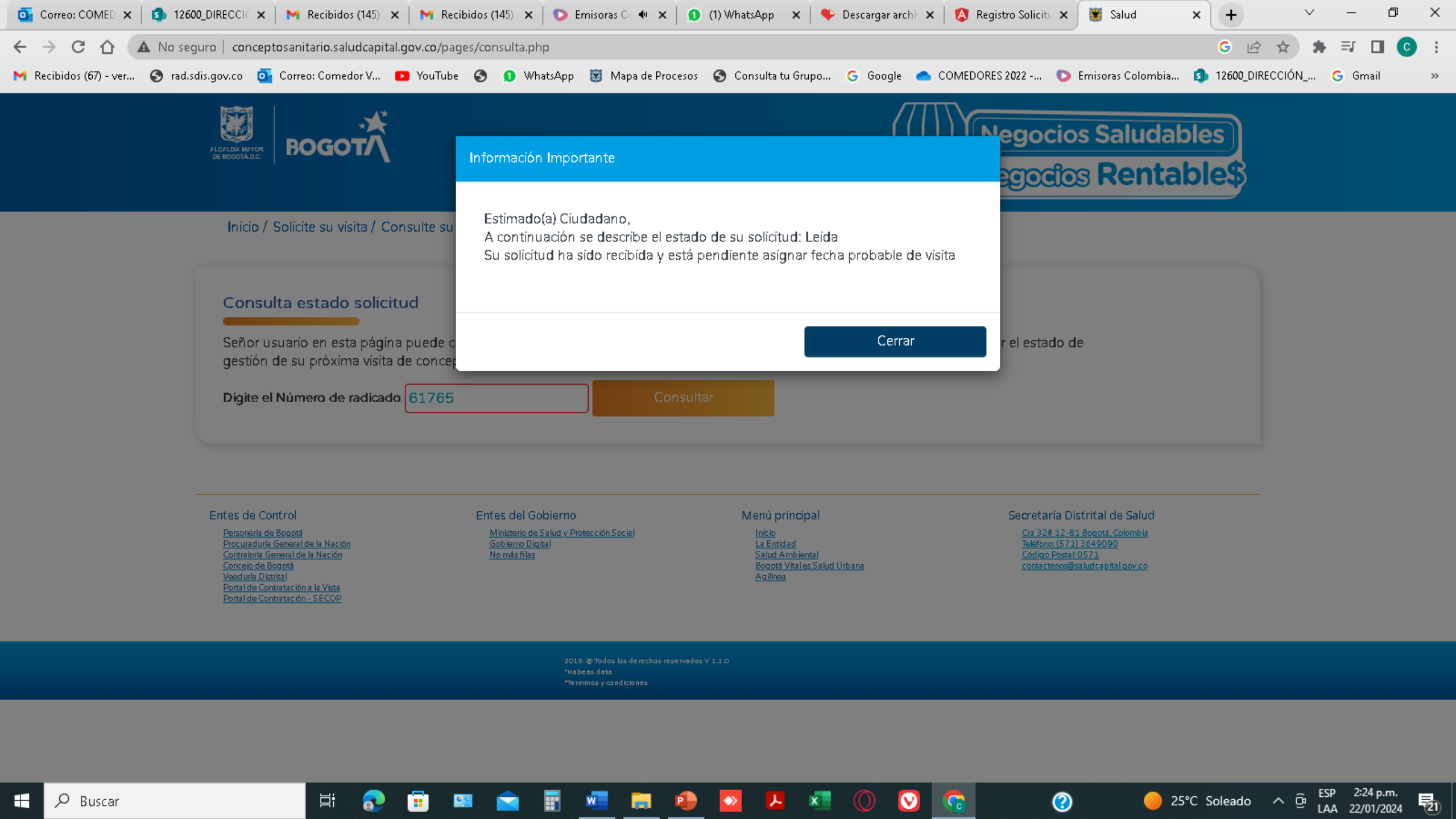
Secretaría Distrital de Salud <conceptosanitario@saludcapital.gov.co> 10 de abril de 2023, 10:03
Para: "verbenalcomedor@gmail.com" <verbenalcomedor@gmail.com>

Señor(a) LINDA GERALDINE SABOGAL, su solicitud quedo registrada bajo el No. 61765, y está siendo validada por la entidad. Recuerde que puede consultar el estado de su solicitud con el siguiente número de Radicado 61765 en: http://conceptosanitario.saludcapital.gov.co/pages/consulta.php

Ante cualquier inquietud o novedad no dude consultar el portal de Autorregulación ó informar por medio de correo electrónico a: contactenos@saludcapital.gov.co

Secretaría Distrital de Salud
Subsecretaria de Salud Pública
Cra 32 #12-81 Bogotá, Colombia
Teléfono: (571) 3649090


Nadie Igual Que Tú -
(2) WhatsApp
Mis archivos - OneDrive
Outlook
Recibidos (10) - san.euger
INFORMES - Google Drive
Concepto sanitario | Bogot
Salud
No es seguro | conceptosanitario.saludcapital.gov.co/pages/index2.php
Gmail
YouTube
rad.sdis.gov.co
WhatsApp
Google
Emisoras Colombia...
Inicio
Correo: Comedor L...
11. Dirección de Nu...
COMEDORES 2022
Concepto 121631 d...
Comedores ambien...
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ
Negocios Saludables
egocios Rentable$
Información Importante
Señor(a) LINDA GERALDINE SABOGAL, su solicitud quedo registrada bajo el No. 61765, y está siendo validada por la entidad. Recuerde que puede consultar el estado de su solicitud con el siguiente número de Radicado 61765 en: http://conceptosanitario.saludcapital.gov.co/pages/consulta.php
Ante cualquier inquietud o novedad no dude consultar el portal de Autorregulación ó informar por medio de correo electrónico a: contactenos@saludcapital.gov.co
Cerrar
Inicio / Solicite su visita / Consulte su
Formulario Preconsulta Solicitud
Su establecimiento ya
Si
No
Entes de Control
Personería de Bogotá
Procuraduría General de la Nación
Contraloría General de la Nación
Concejo de Bogotá
Veeduría Distrital
Portal de Contratación a la Vista
Portal de Contratación - SECOP
Entes del Gobierno
Ministerio de Salud y Protección Social
Gobierno Digital
No más filas
Menú principal
Inicio
La Entidad
Salud Ambiental
Bogotá Vital es Salud Urbana
Agilnes
Secretaría Distrital de Salud
Cra 32# 12-81 Bogotá, Colombia
Teléfono: (571) 3649090
Código Postal: 0571
contactenos@saludcapital.gov.co
2019. @ Todos los derechos reservados v 1.1.0
*Habeas data
*Términos y condiciones
10:03 a. m.
10/04/2023


Correo: COMED
12600_DIRECCI
Recibidos (145)
Recibidos (145)
Emisoras C
(1) WhatsApp
Descargar archi
Registro Solicitu
Salud
No seguro | conceptosanitario.saludcapital.gov.co/pages/consulta.php
Recibidos (67) - ver...
rad.sdis.gov.co
Correo: Comedor V...
YouTube
WhatsApp
Mapa de Procesos
Consulta tu Grupo...
Google
COMEDORES 2022 -...
Emisoras Colombia...
12600_DIRECCIÓN_...
Gmail
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ
Negocios Saludables
egocios Rentable$
Información Importante
Estimado(a) Ciudadano,
A continuación se describe el estado de su solicitud: Leida
Su solicitud ha sido recibida y está pendiente asignar fecha probable de visita
Cerrar
Inicio / Solicite su visita / Consulte su
Consulta estado solicitud
Señor usuario en esta página puede c
r el estado de
gestión de su próxima visita de concep
Digite el Número de radicado
61765
Consultar
Entes de Control
Personería de Bogotá
Procuraduría General de la Nación
Contraloría General de la Nación
Concejo de Bogotá
Veeduría Distrital
Portal de Contratación a la Vista
Portal de Contratación - SECOP
Entes del Gobierno
Ministerio de Salud y Protección Social
Gobierno Digital
No más filas
Menú principal
Inicio
La Entidad
Salud Ambiental
Bogotá Vitales Salud Urbana
Agillnea
Secretaría Distrital de Salud
Cra 32# 12-81 Bogotá, Colombia
Teléfono:(571) 3649090
Código Postal:0571
contactenos@saludcapital.gov.co
2019. © Todas las derechas reservadas V 1.1.0
*Habeas data
*Terminos y condiciones
Buscar
25°C Soleado
ESP
LAA
2:24 p.m.
22/01/2024

Secretaria de integración social

Comedor comunitario Verbenal convenio 7396_24

Poseso de solicitud concepto sanitario

Se realiza gestión para la inscripción de en http://www.autorregulacion.saludcapital.gov.co/

Como lo muestra el instructivo



Inscripción de establecimientos comerciales ante la Secretaría Distrital de Salud

Pero al ingresar en diferentes aplicativos sale error

Error de servidor en la aplicación '/MicroSivigilaDC'.

Error de tiempo de ejecución

Descripción: Se produjo un error de aplicación en el servidor. La configuración de error personalizada actual para esta aplicación impide que los detalles del error de aplicación se puedan ver de forma remota (por razones de seguridad). Sin embargo, se puede ver mediante navegadores que se ejecutan en la máquina del servidor local.

Detalles: Para permitir que los detalles de este mensaje de error específico se puedan ver en máquinas remotas, cree una etiqueta <customErrors> dentro de un archivo de configuración "web.config" ubicado en el directorio raíz de la aplicación web actual. Esta etiqueta <customErrors> debe tener su atributo "mode" establecido en "Off".

```
<!-- Web.Config Configuration File -->

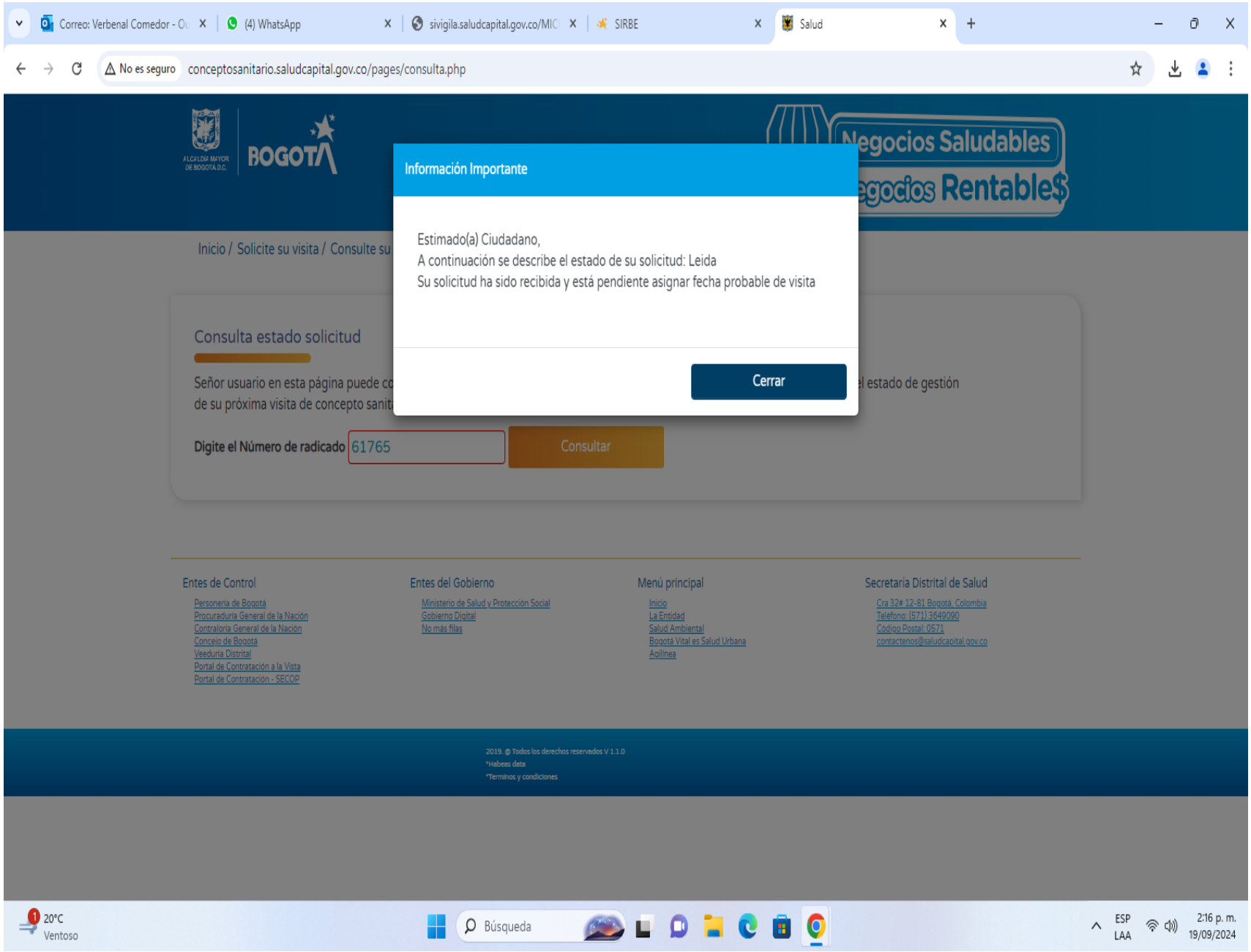
<configuration>
    <system.web>
        <customErrors mode="Off"/>
    </system.web>
</configuration>
```

Notas: La página de error actual que está viendo se puede reemplazar por una página de error personalizada modificando el atributo "defaultRedirect" de la etiqueta de configuración <customErrors> de la aplicación para que apunte a una URL de página de error personalizada.

```
<!-- Web.Config Configuration File -->

<configuration>
    <system.web>
        <customErrors mode="RemoteOnly" defaultRedirect="mycustompage.htm"/>
    </system.web>
</configuration>
```

Por lo cual no se podido realizar el nuevo regusto para solicitar concepto sanitario del comedotr


Correo: Verbenal Comedor - Ou
(4) WhatsApp
sivigila.saludcapital.gov.co/MIC
SIRBE
Salud
No es seguro
conceptosanitario.saludcapital.gov.co/pages/consulta.php
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ
Negocios Saludables
egocios Rentable$
Información Importante
Estimado(a) Ciudadano,
A continuación se describe el estado de su solicitud: Leida
Su solicitud ha sido recibida y está pendiente asignar fecha probable de visita
Cerrar
Inicio / Solicite su visita / Consulte su
Consulta estado solicitud
Señor usuario en esta página puede co
el estado de gestión
de su próxima visita de concepto sanit
Digite el Número de radicado 61765
Consultar
Entes de Control
Personería de Bogotá
Procuraduría General de la Nación
Contraloría General de la Nación
Concejo de Bogotá
Veeduría Distrital
Portal de Contratación a la Vista
Portal de Contratación - SECOP
Entes del Gobierno
Ministerio de Salud y Protección Social
Gobierno Digital
No más filas
Menú principal
Inicio
La Entidad
Salud Ambiental
Bogotá Vital es Salud Urbana
Agilínea
Secretaría Distrital de Salud
Cra 32# 12-81 Bogotá, Colombia
Teléfono: (571) 3649090
Código Postal: 0571
contactenos@saludcapital.gov.co
2019. © Todos los derechos reservados V 1.1.0
*Habeas data
*Terminos y condiciones
20°C
Ventoso
Búsqueda
ESP
LAA
2:16 p. m.
19/09/2024