

Fecha: 04 06 2025

E.S.E.: Subred Norte

**CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO**

ID Establecimiento: 529050 Número de Inscripción: 1014 Número de carpeta: SASUEL-43-853

Razón social: No Aplica

Nombre del establecimiento: El imperio de las Carnes Muñoz

NIT: 80513666 8 Sede: Unica

Dirección: K2 59b 131 57

Ubicación: No Aplica

Localidad: Suba UPZ: Niza

Barrio: Ciudad Jardin Norte Teléfonos 3143687851

Correo electrónico para notificación\* carneselimperio@hotmail.com

Nombre propietario: Armando Roberto Muñoz Junco

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: 80 513 666

Nombre representante legal: No Aplica

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

Dirección de notificación: K2 59b 131 57

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 00932887

Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros

Intervención: Expendio o almacenamiento de carne y/o productos cárnicos comestibles

Tipo de establecimiento: Expendio de carne y productos cárnicos comestibles

Establecimiento autorizado: SI ☒ NO ☐

Número de trabajadores: 4 Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro:

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

Tipo de productos que expende: Carne: Bovina ☒ Porcina ☒ Aves ☒ Productos cárnicos comestibles (Visceras) ☒

Otras especies:

Otro tipo de productos: SI ☒ NO ☐

**CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA**

|                               |            |                                                       |                                           |        |
|-------------------------------|------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------|
| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 05 06 2024 | Favorable <input checked="" type="checkbox"/>         | % De cumplimiento de la última inspección | 98,5 % |
|                               |            | Favorable con requerimientos <input type="checkbox"/> |                                           |        |
|                               |            | Desfavorable <input type="checkbox"/>                 |                                           |        |

**MOTIVO DE LA VISITA**

|                                                                   |                                                                          |                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Programación <input checked="" type="checkbox"/>                  | Solicitud del interesado <input type="checkbox"/><br>Número de radicado: | Asociada a peticiones, quejas y reclamos <input type="checkbox"/><br>Número de radicado: |
| Solicitud oficial <input type="checkbox"/><br>Número de radicado: | Evento de interés en salud pública <input type="checkbox"/>              | Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin <input type="checkbox"/> |

Otro: ☐ Especifique:

**EVALUACIÓN**

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

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



| EVALUACIÓN  |           |                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inaceptable | <b>I</b>  | Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con <b>ninguno</b> los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar                                                                                          |
| No aplica   | <b>NA</b> | 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     | <b>C</b>  | Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores. |

**I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO**

| 1. EDIFICACION E<br>INSTALACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                           | A      | AR | I | HALLAZGOS    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|---|--------------|
| <b>1.1 Localización y diseño</b><br>(Ley 9/1979, Artículo 168, 262. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 1, 2, 10. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numerales 1, 2, 10. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 1, 2, 10.)                                                                      | 2<br>X |    |   | <div>C</div> |
| <b>1.2 Condiciones de pisos y paredes</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numerales 4, 5, 11.2. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numerales 4, 5, 11.2. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 4, 5, 11.2.)                                     | 2<br>X |    |   | <div>C</div> |
| <b>1.3 Techos, iluminación y ventilación</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14.) | 2<br>X |    |   | <div>C</div> |
| <b>1.4 Instalaciones sanitarias</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numerales 15, 16, 17, 18, 19. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numerales 15, 16, 17, 18, 19. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 15, 16, 17, 18, 19.)                                                                  | 3<br>X |    |   | <div>C</div> |



| Continuación<br>1. EDIFICACIÓN<br>E INSTALACIONES                                                             | A      | AR  | I | HALLAZGOS          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|---|--------------------|
| <b>1.5 Programa de Mantenimiento de Instalaciones</b><br><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.2.1). | 1<br>X | 0.5 | 0 | <hr/> <div>C</div> |

|                         |    |                                                                  |
|-------------------------|----|------------------------------------------------------------------|
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | 10 | La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta |
|-------------------------|----|------------------------------------------------------------------|

| 2. EQUIPOS Y UTENSILIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | A      | AR | I | HALLAZGOS                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2.1 Condiciones de equipos y utensilios</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Números 22, 23 y 24. Resolución 683 de 2012. Resolución 4142 de 2012. Resolución 4143 de 2012. Resolución 240/13 Artículo 130: Números 22, 23 y 24. Resolución 242 /2013: Artículo 22: Numeral 2.1, 3.2; Artículo 55: Números 22, 23, 24, 32, 33. Resolución 835 de 2013.)                    | 5      | X  | 0 | Se observa portacanastillas con dardo, balanza de piso con desprendimiento de pintura. Tabla acrílica para fraccionar posee superficie irregular. <div>C</div> |
| <b>2.2 Condiciones de los equipos de conservación</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 36: Numeral 4. Resolución 3009/2010, Artículo 17: Numeral 3.3.2.1 Literal e; Artículo 66, Numeral 6, 7; Artículo 67: Números 25,26,27. Resolución 240/2013, Artículo 129: Números 1, 6, 7, Artículo 130: Números 25, 26, 27. Resolución 242/2013, Artículo 24: Números 1.5, 2.1; Artículo 54: Números 7, 8; Artículo 55: Números 25, 26, 27) | 6<br>X | 3  | 0 | <hr/> <div>C</div>                                                                                                                                             |
| <b>2.3 Programa de Mantenimiento de Equipos y Utensilios</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.2.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1      | X  | 0 | Falta implementar el programa según lo evidenciado en la inspección. <div>C</div>                                                                              |

|                         |   |                                                                  |
|-------------------------|---|------------------------------------------------------------------|
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | 9 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |
|-------------------------|---|------------------------------------------------------------------|



| 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | A      | AR | I | HALLAZGOS    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|---|--------------|
| <b>3.1 Estado de salud (signos /lesiones)</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.13. Resolución 3009/2010, Artículo 15: Numeral 1, 3.16; Artículo 67: Numeral 21.2. Resolución 240/2013, Artículo 14: Numeral 1; Artículo 15; Artículo 17: Numeral 16; Artículo 130: Numeral 21.2. Resolución 242/2013, Artículo 13: Numeral 1; Artículo 14; Artículo 16: Numeral 16; Artículo 55: Numeral 21.2. ) | 6<br>X |    |   | <div>C</div> |
| <b>3.2 Reconocimiento médico</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 15: Números 1; Artículo 67: Numeral 21.2. Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.13. Resolución 240/2013, Artículo 14: Numeral 1; Artículo 15. Resolución 242/2013, Artículo 13: Numeral 1; Artículo 14)                                                                                                                               | 2<br>X |    |   | <div>C</div> |
| <b>3.3 Prácticas higiénicas</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 15: Números 3.1, 3.6, 3.7, 3.8, 3.11, 3.12, 3.14, 3.15. 3.17, 3.19; Artículo 67: Numeral 21. Resolución 240/2013, Artículo 14: Numeral 3; Artículo 17: Números 1, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19; Artículo 130, Numeral 21.2. Resolución 242/2013, Artículo 13: Numeral 3; Artículo 16: Números 1, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 17, 19)     | 6<br>X |    |   | <div>C</div> |
| <b>3.4 Dotación personal</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 15: Números 3.2, 3.3, 3.10, 3.13, 3.18, 3.20. Resolución 240/2013, Artículo 17: Números 2, 3, 10, 13, 18, 20. Resolución 242/2013, Artículo 16: Números 2, 3, 10, 13, 18, 20)                                                                                                                                                                   | 5<br>X |    |   | <div>C</div> |



| Continuación<br>4. REQUISITOS HIGIENICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | A      | AR  | I | HALLAZGOS                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|---|------------------------------------------------------------------|
| <b>4.4 Manejo de temperaturas</b><br>(Ley 9 de 1979, Art. 425. Decreto 1500/2007 Artículo 8, Parágrafo 1. Decreto 2270 de 2012 Artículo 5. Resolución 3009/2010 Artículo 17: Numeral 3.3.2.2, Literal b; Numeral 3.3.2.3, Literal a; Artículo 66 Numeral: 2.1, 2.2, 6; Artículo 67 Numeral: 27. Resolución 240 de 2013 Artículo 129 numeral: 2, 4; Artículo 130: Numeral 27. Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 2.2, 3.1; Artículo 54: Numerales 3, 5; Artículo 55: Numerales: 27, 32) | 7<br>X |     |   |                                                                  |
| <b>4.5 Condiciones de almacenamiento</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 17: Numeral 3.3.2.2, Literal a, c, d, e; Numeral 3.3.2.3, Literal j. Artículo 67: Numeral 31, 32. Resolución 240/ 2013 Artículo 129; Numerales 1, 7; Artículo 130: Numeral 30, 31; Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 2.3; Artículo 54: Numeral 2; Artículo 55: Numeral 30, 32, 36)                                                                                                                        | 5<br>X | 2.5 | 0 |                                                                  |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |     |   | 24                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |     |   | La calificación del bloque corresponde al 24% del total del acta |
| 5. SANEAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | A      | AR  | I | HALLAZGOS                                                        |
| <b>5.1 Suministro y calidad de agua potable</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numerales 1.1.11.1, 1.1.11.2, 1.1.11.3. Decreto 1575 de 2007, Artículo 10: Numeral 2. Resolución 2115/2007, Artículo 9. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 3. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numeral 3. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numeral 3)                                                                                                                                          | 6<br>X |     |   |                                                                  |
| <b>5.2 Residuos líquidos</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.9. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 20. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numeral 20. Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 2.4; Artículo 55: Numeral 20, 32)                                                                                                                                                                                                                                     | 3<br>X | 1.5 | 0 |                                                                  |



| Continuación<br>5. SANEAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                 | A      | AR | I | HALLAZGOS                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>5.3 Residuos Sólidos</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26:<br>Numeral 1.1.9. Resolución<br>3009/2010, Artículo 67: Numeral<br>20. Resolución 240/2013, Artícu-<br>lo 130: Numeral 20. Resolución<br>242/2013, Artículo 55: Numeral<br>20)                                                 | 5<br>X |    |   | <div>C</div>                                                                                                         |
| <b>5.4 Control Integral de plagas</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26:<br>Numeral 1.1.8.).                                                                                                                                                                                                  | 6<br>X |    |   | <div>C</div>                                                                                                         |
| <b>5.5 Limpieza y desinfección de<br/>áreas, equipos y utensilios</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26,<br>Numeral 1.1.12 Resolución<br>3009/2010, Artículo 67: Numeral<br>12. Resolución 240/2013,<br>Artículo 130: Numeral 12. Reso-<br>lución 242/2013, Artículo 55:<br>Numerales 12, 38) | 6      | X  |   | Se evidencia suciedad en parte superior del cuarto frío en donde se ubica el motor del cuarto. <div>C</div>          |
| <b>5.6 Soportes documentales</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26,<br>Numerales 1.1.8, 1.1.9, 1.1.11).                                                                                                                                                                                       | 2      | X  |   | Soporte documental de limpieza y desinfección no contempla lo evidencia-<br>do, encima del cuarto frío. <div>C</div> |

|                         |    |                                                                  |
|-------------------------|----|------------------------------------------------------------------|
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | 24 | La calificación del bloque corresponde al 28% del total del acta |
|-------------------------|----|------------------------------------------------------------------|

| 6. ACTIVIDADES SECUNDARIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                       | A      | AR | I | HALLAZGOS       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|---|-----------------|
| <b>6.1 Condiciones del área de<br/>desposte o sección de desprese.</b><br>(Decreto 1500 de 2007: Artículo<br>8, Parágrafo 1; Resolución 240<br>de 2013: Artículo 130, Numera-<br>les 1 y 2; Resolución 3753 de<br>2013: Nota Instructivo Anexo;<br>Resolución 242/2013, Artículo<br>22; Artículo 55: Numeral 32) | 4<br>X |    |   | <div>NA C</div> |

|                         |   |                                                                 |
|-------------------------|---|-----------------------------------------------------------------|
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | 4 | La calificación del bloque corresponde al 4% del total del acta |
|-------------------------|---|-----------------------------------------------------------------|



| II. CONCEPTO SANITARIO |                                                                               |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| % De cumplimiento      | CONCEPTO <small>seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir</small> | Nivel de cumplimiento | En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva. |
| 91,5                   | X Favorable                                                                   | 90-100%               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                        | Favorable con Requerimientos                                                  | 60-89,9%              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                        | Desfavorable                                                                  | <59,9%                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

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

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

| V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD                      |                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Clausura temporal total <input type="checkbox"/>                    | Suspensión total de trabajos o servicios <input type="checkbox"/> |
| Clausura temporal parcial <input type="checkbox"/>                  | Decomiso <input type="checkbox"/>                                 |
| Suspensión parcial de trabajos o servicios <input type="checkbox"/> | Congelación <input type="checkbox"/>                              |
| Destrucción o desnaturalización <input type="checkbox"/>            |                                                                   |

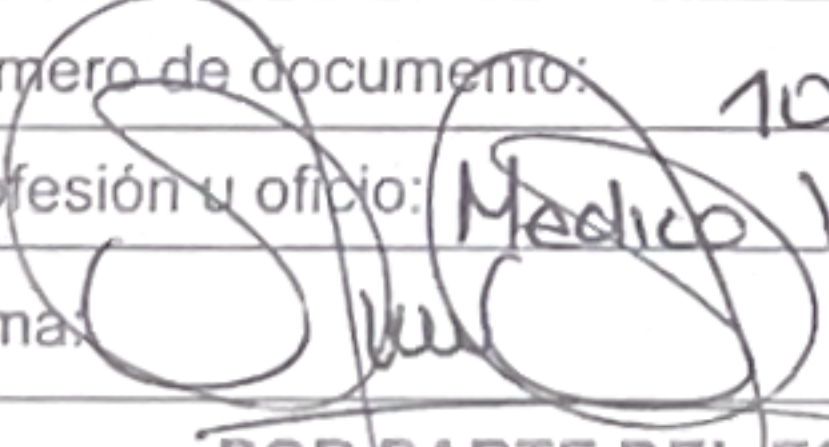
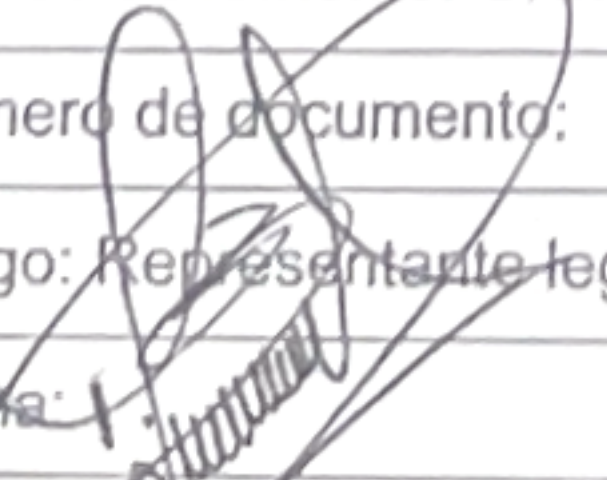
| VI. OBSERVACIONES |
|-------------------|
|-------------------|

Por parte de la autoridad sanitaria: *Se socializan hallazgos contenidos en el acta*

Por parte del establecimiento: *NINBOND* 

| 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 04 del mes de 06 del año 2025 en la ciudad de Bogotá D. C.  
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.  
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA                                                                                                                                                                          |  | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA                                                                                                                                                               |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nombre: <i>Omar Ernesto Ospina Vargas</i>                                                                                                                                                                    |  | Nombre:                                                                                                                                                                                           |  |
| Tipo de documento: <i>cc</i>                                                                                                                                                                                 |  | Tipo de documento:                                                                                                                                                                                |  |
| Número de documento: <i>1018408905</i>                                                                                                                                                                       |  | Número de documento:                                                                                                                                                                              |  |
| Profesión u oficio: <i>Medico Veterinario Zootecnista</i>                                                                                                                                                    |  | Profesión u oficio:                                                                                                                                                                               |  |
| Firma:                                                                                                                    |  | Firma:                                                                                                                                                                                            |  |
| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO                                                                                                                                                                                |  | TESTIGO                                                                                                                                                                                           |  |
| Nombre: <i>Armando Roberto Muñoz Junc</i>                                                                                                                                                                    |  | Nombre:                                                                                                                                                                                           |  |
| Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> |  | Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> |  |
| Número de documento: <i>80 513 666</i>                                                                                                                                                                       |  | Número de documento:                                                                                                                                                                              |  |
| Cargo: Representante legal <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/>                                                                       |  | Firma:                                                                                                                                                                                            |  |
| Firma:                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                   |  |

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

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



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| E.S.E.: <u>Subred Sur Occidente</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                             | Fecha: <u>07</u> <u>02</u> <u>2025</u>                                                                                                  |                                                         |
| <b>CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| ID Establecimiento: <u>362660</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Número de inscripción: <u>2803</u>                                                                                                          | Número de carpeta: <u>362660</u>                                                                                                        |                                                         |
| Razón social: <u>No Aplica</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| Nombre del establecimiento: <u>Distribuidora de Carnes Refrigerado del Sur</u>                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| NIT: <u>1068972327</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Sede: <u>Unica</u>                                                                                                                          |                                                                                                                                         |                                                         |
| Dirección: <u>Dg 72 Sur 886 02</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| Ubicación: <u>No Aplica</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| Localidad: <u>Bosa</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | UPZ: <u>Bosa Occidental</u>                                                                                                                 |                                                                                                                                         |                                                         |
| Barrío: <u>San Bernardino</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Teléfonos: <u>3214075487</u>                                                                                                                |                                                                                                                                         |                                                         |
| Correo electrónico para notificación: <u>marlenasantos@gmail.com</u>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| Nombre propietario: <u>William Orlando Parreño Hurtado</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> Número documento: <u>1068972327</u>                                                                                                              |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| Nombre representante legal: <u>No Aplica</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> Número documento: <u>No Aplica</u>                                                                                                               |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| Dirección de notificación: <u>Dg 72 Sur 886 02</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> <u>1493830</u>                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| Línea de intervención: <u>Alimentos Sólidos y Semisólidos</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| Intervención: <u>Expendio o almacenamiento de carne y/o productos cárnicos comestibles</u>                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| Tipo de establecimiento: <u>Expendio de carne y productos cárnicos comestibles</u>                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| Establecimiento autorizado: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| Número de trabajadoras: <u>4</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Horario: Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> 24 horas <input type="checkbox"/> Otro: <u>7:30 AM - 4:30 PM</u> |                                                                                                                                         |                                                         |
| Días de funcionamiento: Lunes a viernes <input type="checkbox"/> Domingo a domingo <input checked="" type="checkbox"/> Fin de semana <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                       |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| Tipo de productos que expende: Carne: Bovina <input type="checkbox"/> Porcina <input type="checkbox"/> Aves <input type="checkbox"/> Productos cárnicos comestibles (Visceras) <input checked="" type="checkbox"/><br>Otras especies: <u>Pescado</u><br>Otro tipo de productos: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| <b>CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <u>05 MAR 2025</u>                                                                                                                          | Favorable <input type="checkbox"/>                                                                                                      | % De cumplimiento de la última inspección <u>97.5</u> % |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                             | Favorable con requerimientos <input checked="" type="checkbox"/>                                                                        |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                             | Desfavorable <input type="checkbox"/>                                                                                                   |                                                         |
| <b>MOTIVO DE LA VISITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| Programación <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Solicitud del interesado <input type="checkbox"/><br>Número de radicado:                                                                    | Asociada a peticiones, quejas y reclamos <input type="checkbox"/><br>Número de radicado:                                                |                                                         |
| Solicitud oficial <input type="checkbox"/><br>Número de radicado:                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Evento de interés en salud pública <input type="checkbox"/>                                                                                 | Solicitud de práctica de pruebas/Procesos sancionatorios admin <input type="checkbox"/>                                                 |                                                         |
| Otro: <input type="checkbox"/> Especifique:                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| <b>EVALUACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                         |
| Aceptable                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>A</b>                                                                                                                                    | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>AR</b>                                                                                                                                   | Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.    |                                                         |

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

Hoja 1/8



| 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.                         |
| Critico     | C  | Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores. |

| I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO                                                                                                                                                                                                                                                        |        |    |   |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|---|-----------|
| 1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                              | A      | AR | I | HALLAZGOS |
| <b>1.1 Localización y diseño</b><br>(Ley 9/1979, Artículo 168, 262 Resolución 3009/2010, Artículo 67 Numeral 1, 2, 10 Resolución 240/2013, Artículo 130 Numerales 1, 2, 10, Resolución 242/2013, Artículo 55 Numerales 1, 2, 10.)                                                                           | 2<br>X | 1  | 0 |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |    |   | C         |
| <b>1.2 Condiciones de pisos y paredes</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numerales 4, 5, 11.2. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numerales 4, 5, 11.2. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 4, 5, 11.2.)                                     | 2<br>X | 1  | 0 |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |    |   | C         |
| <b>1.3 Techos, Iluminación y ventilación</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14.) | 2<br>X | 1  | 0 |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |    |   | C         |
| <b>1.4 Instalaciones sanitarias</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numerales 15, 16, 17, 18, 19. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numerales 15, 16, 17, 18, 19. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 15, 16, 17, 18, 19.)                                                                  | 3<br>X | 15 | 0 |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |    |   | C         |



| Continuación<br>1. EDIFICACIÓN<br>E INSTALACIONES                                                        | A | AR       | I | HALLAZGOS                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|---|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1.5 Programa de Mantenimiento<br>de Instalaciones<br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26,<br>Numeral 1.2.1). | 1 | 0,5<br>✓ | 0 | <i>Reservorio para agua potable<br/>con sistema de filtración<br/>completo</i> |

C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

9,5

La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

| 2. EQUIPOS Y UTENSILIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | A      | AR  | I | HALLAZGOS |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|---|-----------|
| 2.1 Condiciones de equipos<br>y utensilios<br>(Decreto 1500/2007, Artículo<br>26; Numeral 1.1.1. Resolución<br>3009/2010, Artículo 67; Numera-<br>les 22, 23 y 24. Resolución<br>683 de 2012. Resolución 4142<br>de 2012. Resolución 4143 de<br>2012. Resolución 240/13 Artícu-<br>lo 130; Numerales 22, 23 y 24.<br>Resolución 242 /2013; Artículo<br>22; Numeral 2.1, 3.2; Artículo<br>55; Numerales 22, 23, 24, 32,<br>33. Resolución 835 de 2013.)                                   | 5<br>✓ | 2,5 | 0 |           |
| 2.2 Condiciones de los equipos<br>de conservación<br>(Decreto 1500/2007, Artículo<br>36; Numeral 4. Resolución<br>3009/2010, Artículo 17; Numera-<br>les 3.3.2.1 Literal e; Artículo 66,<br>Numeral 6, 7; Artículo 67;<br>Numerales 25, 26, 27. Resolu-<br>ción 240/2013, Artículo 129;<br>Numerales 1, 6, 7, Artículo 130;<br>Numerales 25, 26, 27. Resolu-<br>ción 242/2013, Artículo 24;<br>Numerales 1.5, 2.1; Artículo 64;<br>Numerales 7, 8; Artículo 66;<br>Numerales 25, 26, 27) | 6<br>✓ | ..  |   |           |
| 2.3 Programa de Mantenimiento<br>de Equipos y Utensilios<br>(Decreto 1500/2007, Artículo<br>26, Numeral 1.2.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1<br>✓ | 0,5 | 0 |           |

C

C

C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

12

La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

Hoja 3/8



| 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | A      | AR | I | HALLAZGOS |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|---|-----------|
| <b>3.1 Estado de salud (signos /lesiones)</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.13. Resolución 3009/2010, Artículo 15: Numeral 1, 3.16; Artículo 67: Numeral 21.2. Resolución 240/2013, Artículo 14. Numeral 1: Artículo 15; Artículo 17: Numeral 16; Artículo 130: Numeral 21.2. Resolución 242/2013, Artículo 13: Numeral 1; Artículo 14; Artículo 16: Numeral 16; Artículo 55: Numeral 21.2. )   | 6<br>X |    |   | C         |
| <b>3.2 Reconocimiento médico</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 15: Numerales 1; Artículo 67: Numeral 21.2. Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.13. Resolución 240/2013, Artículo 14: Numeral 1; Artículo 15. Resolución 242/2013, Artículo 13: Numeral 1; Artículo 14)                                                                                                                               | 2<br>X |    |   | C         |
| <b>3.3 Prácticas higiénicas</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 15: Numerales 3.1, 3.6, 3.7, 3.8, 3.11, 3.12, 3.14, 3.15, 3.17, 3.19; Artículo 67: Numeral 21. Resolución 240/2013, Artículo 14: Numeral 3; Artículo 17: Numerales 1, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19; Artículo 130, Numeral 21.2. Resolución 242/2013, Artículo 13: Numeral 3; Artículo 16: Numerales 1, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 17, 19) | 6<br>X |    |   | C         |
| <b>3.4 Dotación personal</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 15: Numerales 3.2, 3.3, 3.10, 3.13, 3.18, 3.20. Resolución 240/2013, Artículo 17: Numerales 2, 3, 10, 13, 18, 20. Resolución 242/2013, Artículo 16: Numerales 2, 3, 10, 13, 18, 20)                                                                                                                                                               | 5<br>X |    |   | C         |



| Continuación<br>3. PERSONAL MANIPULADOR<br>DE ALIMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | A      | AR  | I                                                                | HALLAZGOS |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.5 Educación y capacitación<br>(Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 21.3; Artículo 69: Numerales 1, 2, 3, 6. Resolución 240/2013, Artículo 14: Numeral 2; Artículo 132: Numerales: 1, 2, 4. Resolución 242/2013, Artículo 13: Numeral 2; Artículo 57: Numerales 1, 2, 4)                                                                                                                                                                              | 3<br>X | 1,5 | 0                                                                |           |
| <b>C</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |     |                                                                  |           |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        | 22  | La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta |           |
| 4. REQUISITOS HIGIENICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | A      | AR  | I                                                                | HALLAZGOS |
| 4.1 Recepción de materia prima<br>(Ley 09 de 1979 Artículo 345. Decreto 1500 de 2007, Artículo 31: Numeral 4.2.2; Artículo 36, Numeral 1, 3; Artículo 41. Resolución 2009026594 de 2009 (en las especies que aplique). Resolución 3009/2010, Artículo 66: Numeral 3; Artículo 67: Numerales 28, 29. Resolución 240/2013, Artículo 129: Numeral 3; Artículo 130: Numerales 28, 29. Resolución 242/2013, Artículo 54: Numeral 4; Artículo 55: Numerales 28, 29) | 6<br>X | 3   | 0                                                                |           |
| <b>C</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |     |                                                                  |           |
| 4.2 Trazabilidad<br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numerales 1.2.2; Artículo 36: Numeral 5. Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 3.3; Artículo 55: Numeral 32.)                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3<br>X | 1,5 | 0                                                                |           |
| <b>C</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |     |                                                                  |           |
| 4.3 Empaque y etiquetado<br>(Resolución 402 de 2002. Decreto 1500 de 2007 Artículo 14, Numeral 1, 2, 3; Artículo 42, Numeral 1, 5, 6, 7, 8, 9. Resolución 5109 de 2005. Resoluciones 683, 4142, 4143 de 2012 y 834 de 2013. Resolución 3009/2010 Artículo 67 Numeral: 32. Resolución 222/1990 Artículo 3. Resolución 240/2013 Artículo 130: Numeral 22; Resolución 242/2013 Artículo 55: numeral 31)                                                          | 3<br>X | 1,5 | 0                                                                |           |
| <b>NA C</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |     |                                                                  |           |

Hoja 5/8



| Continuación<br>4. REQUISITOS HIGIENICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | A | AR | I | HALLAZGOS                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|---|------------------------------------------------------------------|
| <b>4.4 Manejo de temperaturas</b><br>(Ley 9 de 1979, Art. 425, Decreto 1500/2007 Artículo 8, Parágrafo 1, Decreto 2270 de 2012 Artículo 5, Resolución 3009/2010 Artículo 17: Numeral 3.3.2.2, Literal b; Numeral 3.3.2.3, Literal a; Artículo 66 Numeral 2.1, 2.2, 8; Artículo 67 Numeral 27, Resolución 240 de 2013 Artículo 129 numeral 2, 4; Artículo 130: Numeral 27, Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 2.2, 3.1; Artículo 54: Números 3, 5; Artículo 55: Números 27, 32) | 7 |    |   |                                                                  |
| <b>4.5 Condiciones de almacenamiento</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 17: Numeral 3.3.2.2, Literal a, c, d, e; Numeral 3.3.2.3, Literal j; Artículo 67: Numeral 31, 32, Resolución 240/ 2013 Artículo 129: Números 1, 7; Artículo 130 Numeral 30, 31; Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 2.3; Artículo 54: Numeral 2; Artículo 55: Numeral 30, 32, 36)                                                                                                                   | 5 |    |   |                                                                  |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |    |   | 24                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |    |   | La calificación del bloque corresponde al 24% del total del acta |
| 5. SANEAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | A | AR | I | HALLAZGOS                                                        |
| <b>5.1 Suministro y calidad de agua potable</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Números 1.1.11.1, 1.1.11.2, 1.1.11.3, Decreto 1675 de 2007, Artículo 10: Numeral 2, Resolución 2115/2007, Artículo 9, Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 3, Resolución 240/2013, Artículo 130: Numeral 3, Resolución 242/2013, Artículo 55: Numeral 3)                                                                                                                                    | 6 |    |   | Presentan soporte de limpieza y de higiene del bloque desahogado |
| <b>5.2 Residuos líquidos</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.9, Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 20, Resolución 240/2013, Artículo 130: Numeral 20, Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 2.4; Artículo 55: Numeral 20, 32)                                                                                                                                                                                                                             | 3 |    |   |                                                                  |



| Continuación<br>5. SANEAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                  | A | AR | I | HALLAZGOS                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|---|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.3 Residuos Sólidos<br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.9, Resolución 3009/2010, Artículo 67, Numeral 20, Resolución 240/2013, Artículo 130, Numeral 20, Resolución 242/2013, Artículo 55, Numeral 20)                                                             | 5 |    |   |                                                                                     |
| 5.4 Control Integral de plagas<br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.8.)                                                                                                                                                                                              | 6 |    |   |                                                                                     |
| 5.5 Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios<br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.12, Resolución 3009/2010, Artículo 67, Numeral 12, Resolución 240/2013, Artículo 130, Numeral 12, Resolución 242/2013, Artículo 55, Numerales 12, 38)                | 6 |    |   |                                                                                     |
| 5.6 Soportes documentales<br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numerales 1.1.8, 1.1.9, 1.1.11)                                                                                                                                                                                   | 2 |    |   | Presentan listos de chequeo de limpieza y desinfección no acorde con los estándares |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE                                                                                                                                                                                                                                                         |   |    |   | 24 La calificación del bloque corresponde al 28% del total del acta                 |
| 6. ACTIVIDADES SECUNDARIAS                                                                                                                                                                                                                                                      | A | AR | I | HALLAZGOS                                                                           |
| 6.1 Condiciones del área de desposte o sección de desposte.<br>(Decreto 1500 de 2007: Artículo 8, Párrafo 1; Resolución 240 de 2013: Artículo 130, Numerales 1 y 2; Resolución 3753 de 2013: Nota Instructiva Anexo, Resolución 242/2013, Artículo 22, Artículo 55, Numeral 32) | 4 |    |   |                                                                                     |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE                                                                                                                                                                                                                                                         |   |    |   | 4 La calificación del bloque corresponde al 4% del total del acta                   |





## II. CONCEPTO SANITARIO

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

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

|                                            |                          |                                          |                          |
|--------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------|--------------------------|
| Clausura temporal total                    | <input type="checkbox"/> | Suspensión total de trabajos o servicios | <input type="checkbox"/> |
| Clausura temporal parcial                  | <input type="checkbox"/> | Decomiso                                 | <input type="checkbox"/> |
| Suspensión parcial de trabajos o servicios | <input type="checkbox"/> | Congelación                              | <input type="checkbox"/> |
| Destrucción o desnaturalización            | <input type="checkbox"/> |                                          |                          |

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se entrega adhesivo numero 6326.  
Se anexa acta de cumplimiento de verificación de productos

Por parte del establecimiento:

Kingma Markin Santiago

## 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 03 del mes de febrero del año 2025 en la ciudad de Bogotá D. C. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

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

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA                                                                                                                                                               | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre: Sergio Buitrago Torres Chaviano                                                                                                                                                           | Nombre:                                                                                                                                                                                           |
| Tipo de documento: Cedula                                                                                                                                                                         | Tipo de documento:                                                                                                                                                                                |
| Número de documento: 52259563                                                                                                                                                                     | Número de documento:                                                                                                                                                                              |
| Profesión u oficio: Médico Legista                                                                                                                                                                | Profesión u oficio:                                                                                                                                                                               |
| Firma: Sergio Buitrago Torres                                                                                                                                                                     | Firma:                                                                                                                                                                                            |
| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO                                                                                                                                                                     | TESTIGO                                                                                                                                                                                           |
| Nombre: Markin Santiago Kingma                                                                                                                                                                    | Nombre:                                                                                                                                                                                           |
| Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> | Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> |
| Número de documento: 20596959                                                                                                                                                                     | Número de documento:                                                                                                                                                                              |
| Cargo: Representante legal <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/>                                                                       | Firma:                                                                                                                                                                                            |
| Firma: Markin Santiago Kingma                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                   |

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 1070, no inicia 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 sustracción y conservación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrea las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 285 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"



|                               |                                                                                                                                                         |                                      |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Número<br><b>AS14C 591933</b> | FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS<br>NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011) | FECHA: 07 02 2023                    |
|                               |                                                                                                                                                         | ACTA DE VISITA NÚMERO: AS21C 011 460 |

| IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                   |                    |           |              |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|--------------------|-----------|--------------|-----------|
| Nombre Del Producto:                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Piña           | Pasta de Ajo      | Salchicha de Cerdo |           |              |           |
| Número autorización sanitaria registro RSA - permiso PSA - notificación NSA                                                                                                                                                                                                                                  | PSA0221167615  | NSA-0010-312-2021 | PSA-0027649-2023   |           |              |           |
| Marca:                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Mai Rai        | La Nacional       | Phonchen           |           |              |           |
| Presentación y Contenido neto                                                                                                                                                                                                                                                                                | Empaque x 300g | Empaque x 250g    | Empaque x 75g      |           |              |           |
| CALIFICACIÓN: CUMPLE: C, NO CUMPLE: NC, NO APLICA: NA                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                   |                    |           |              |           |
| Aspectos a verificar                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Calificación   | Hallazgos         | Calificación       | Hallazgos | Calificación | Hallazgos |
| Nombre<br>Artículo 5 # 5.1 o An. 12 # 1 (Res 5109/2005) o Artículo 5 # 5.1 (Res 1506/2011): se debe ajustar a lo otorgado en la autorización de comercialización (RSA-PSA-NSA). El nombre debe estar en la cara principal de etiquetado. Art. 6 # 4 (Res. 5109/2005)                                         | C              |                   | C                  |           | C            |           |
| Lista de Ingredientes<br>Artículo 5 # 5.2 o An. 12 # 2 (Res 5109/2005) o Artículo 5 # 5.2 (Res 1506/2011)                                                                                                                                                                                                    | C              |                   | C                  |           | C            |           |
| Contenido Neto y Peso Escamoteado<br>(Artículo 5 # 5.3 o An. 12 # 3 de Resolución 5109 de 2005 o An. 5 # 5.3 de la Resolución 1506 de 2011). El Contenido Neto debe estar en la cara principal de etiquetado. Art. 6 # 4 (Res. 5109/2005)                                                                    | C              |                   | C                  |           | C            |           |
| Nombre e Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempaquetador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por".<br>En productos importados, incluir el nombre o razón social y dirección del importador.<br>Artículo 5 # 5.3 o An. 12 # 4 (Res 5109/2005) o An. 5 # 5.4 (Res 1506/2011) | C              |                   | C                  |           | C            |           |
| Identificación de Lote<br>Artículo 5 # 5.3 o An. 12 # 4 (Res 5109/2005) o An. 5 # 5.3 (Res 1506/2011)                                                                                                                                                                                                        | C              |                   | C                  |           | C            |           |

Hoja 1/3



MINISTERIO DE SALUD

BOGOTÁ



|                               |                                                                                                                                                          |                                           |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Número<br><b>AS14C 591933</b> | FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS<br>NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS. (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011) | FECHA<br><b>03 02 2023</b>                |
|                               |                                                                                                                                                          | ACTA DE VISITA NUMERO: <b>AS21C011460</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |  |    |  |    |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|----|--|----|--|
| Fecha Límite de Utilización o Fecha de Duración Mínima o Fecha de Caducidad o Vencimiento<br>Artículo 5 # 5.6 o Art. 12 # 7 (Res. 5109/2005) o Art. 5 # 5.7 (Res. 1506/2011)                                                                                                                                                                                      | C  |  | C  |  | C  |  |
| Instrucciones para el uso<br>Artículo 5 # 5.7 (Res. 5109/2005) o Art. 5 # 5.8 (Res. 1506/2011)                                                                                                                                                                                                                                                                    | C  |  | C  |  | C  |  |
| Condiciones de Conservación<br>Artículo 5 # 5.8.4 o Art. 12 # 8 (Res. 5109/2005) o Art. 5 # 5.6 (Res. 1506/2011)                                                                                                                                                                                                                                                  | C  |  | C  |  | C  |  |
| Registro, permiso o notificación sanitaria<br>Artículo 5 # 5.8 (Res. 5109/2005) - Artículo 37 (Res. 2674/2013)<br>Nota: Para productos importados en Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina están exentos para su inscripción al resto del país deberán obtener el registro sanitario correspondiente ante el Invima.              | C  |  | C  |  | C  |  |
| Requisitos obligatorios adicionales<br>Etiquetado Cuantitativo de Ingredientes<br>Declaración cuantitativa de ingredientes valiosos o caracterizantes destacados en el rotulado, por su presencia o bajo contenido (Artículo 5 # 5.1 (Res. 5109/2005))                                                                                                            | NA |  | NA |  | NA |  |
| Alimentos e Ingredientes Causantes de Hipersensibilidad<br>Declaración con su nombre específico. Artículo 5 # 6 Parágrafo Res. 5109/2005                                                                                                                                                                                                                          | NA |  | NA |  | C  |  |
| País de Origen<br>Artículo 12 # 5 (Res. 5109/2005)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NA |  | NA |  | NA |  |
| Presentación en la información de la etiqueta<br>Etiquetas que se adhieren a los alimentos envasados no podrán removerse o separarse fácilmente del envase. Los datos en el rotulo deberán indicarse con caracteres claros, bien visibles, indelebles y fáciles de leer por el consumidor en circunstancias normales de compra y uso. Artículo 6 (Res. 5109/2005) | NA |  | C  |  | NA |  |
| Etiquetado en idioma Español<br>Deberá utilizarse un rotulo o etiqueta complementario que contenga en idioma español la información exigida en Res. 5109/2005<br>ARTICULO 13 (Res. 5109/2005) o Art. 4 # 6 (Res. 1506/2011)<br>Nota: En el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se exceptúan en idioma español a reglas                       | NA |  | NA |  | NA |  |
| Cumple normas e incluye leyendas o requisitos específicos para el rotulado del producto                                                                                                                                                                                                                                                                           | C  |  | C  |  | C  |  |
| La etiqueta no debe describir el producto alimenticio envasado de una forma engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad. Artículo 4 # 1 (Res. 5109/2005 y Res. 1506/2011)                                                                                                                                         | C  |  | C  |  | C  |  |

Hoja 2/3





|                               |                                                                                                                                                         |                                   |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Número<br><b>AS14C 591933</b> | FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS<br>NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011) | FECHA: 13 de 02 de 2015           |
|                               |                                                                                                                                                         | ACTA DE VISITA NÚMERO: 0210011463 |

# REQUISITOS GENERALES

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                               |                                       |                                               |                                       |                                               |                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------|
| No contiene palabras, ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusión a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento. Artículo 4.º 2 (Res 5109/2005 y Res 1506/2011).                                                                                                                            | C                                             |                                       | C                                             |                                       | C                                             |                                       |
| Si la etiqueta describe información de rotulado nutricional, debe ajustarse conforme Resolución 332/2011. Artículo 4.º 2 (Res 5109/2005).                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                                       |                                               |                                       |                                               |                                       |
| La etiqueta no debe estar en contacto directo con el alimento, salvo que tenga la correspondiente autorización del Inmra. Artículo 4.º 3 (Res 5109/2005).                                                                                                                                                                                                                                                                       | C                                             |                                       | C                                             |                                       | C                                             |                                       |
| Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes. Artículo 4.º 4 (Res 5109/2005).                                                                                                                                                                                                                                                                           | NA                                            |                                       | NA                                            |                                       | NA                                            |                                       |
| 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. Artículo 4.º 5 (Res 5109/2005).                                                                                                                                                   | C                                             |                                       | C                                             |                                       | C                                             |                                       |
| No emplea gráficas que hagan alusión a ingredientes naturales que no contiene el mismo y cuyo sabor sea contenido por un saborizante artificial, en la etiqueta del alimento junto al nombre del mismo debe aparecer la expresión "sabor artificial". Artículo 4.º 6 (Res 5109/2005).                                                                                                                                           | C                                             |                                       | C                                             |                                       | C                                             |                                       |
| Decreto 1500 de 2007. Artículo 42.<br>§ 5. La etiqueta del producto deberá contener como mínimo, fecha de vencimiento, fecha de elaboración, fecha de vencimiento, nombre del corte.<br>§ 6. Carne, productos cárnicos comestibles y derivados cárnicos que utilicen empaque al vacío y otras tecnologías como atmósferas controladas deberán establecer la vida útil del producto y las condiciones de conservación del mismo. | NA                                            |                                       | NA                                            |                                       | NA                                            |                                       |
| Los productos verificados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CUMPLE<br><input checked="" type="checkbox"/> | NO CUMPLE<br><input type="checkbox"/> | CUMPLE<br><input checked="" type="checkbox"/> | NO CUMPLE<br><input type="checkbox"/> | CUMPLE<br><input checked="" type="checkbox"/> | NO CUMPLE<br><input type="checkbox"/> |

## POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

## POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

|                                               |                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre: <u>Marlen Santiago Cortés</u>         | Nombre: <u>Marlen Santiago Cortés</u>                                                                                                                                                                        |
| Tipo de documento: <u>C.C.</u>                | Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> |
| Número de documento: <u>8224363</u>           | Número de documento: <u>20516459</u>                                                                                                                                                                         |
| Profesión u. oficio: <u>Ing. de Alimentos</u> | Cargo: Representante legal <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Firma: <u>Marlen Santiago</u>                                                    |

NOTA 1: La presente verificación se realiza en el marco de la fiscalización sanitaria establecida en la Resolución 1229 de 2013 y no constituye una aprobación ni autorización del rotulado del producto evaluado.  
NOTA 2: "La Autoridad" es: uso fraudulento, el suministro y conservación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, se acarreará las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario".

Hoja 3/3



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| E.S.E.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                 | Fecha: 11 09 2024                                                                                                                              |                                                   |
| <b>CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| ID Establecimiento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Número de Inscripción: 23701                                                                                                                    | Número de carpeta:                                                                                                                             |                                                   |
| Razón social: EL PORTAL O.A.P.S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| Nombre del establecimiento: EL PORTAL O.A.P.S                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| NIT: 1071302132 DV: 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sede: Unica                                                                                                                                     |                                                                                                                                                |                                                   |
| Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| Ubicación: KR 88D 74A 25 SUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| Localidad: Bosa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | UPZ: Bosa Occidental                                                                                                                            |                                                                                                                                                |                                                   |
| Barrio: San Bernardino Sector Villagrande                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Teléfonos 3212926714                                                                                                                            |                                                                                                                                                |                                                   |
| Correo electrónico para notificación: julianromero.oyos@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| Nombre propietario: Julio Reynel Romero Rincón                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> Número documento:                                                                                                                         |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| Nombre representante legal: No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> Número documento: 1071302132                                                                                                              |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| Dirección de notificación: KR 88D 74A 25 SUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 721169                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| Línea de intervención: Alimentos sanos y seguros                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| Intervención: Expendio o Almacenamiento de carnes y/o productos cárnicos                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| Tipo de establecimiento: Expendio Carne y productos cárnicos comestibles                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| Establecimiento autorizado: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| Número de trabajadores: 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Horario: Diurno <input checked="" type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> 24 horas <input type="checkbox"/> Otro: 8:30 am a 9:00 pm |                                                                                                                                                |                                                   |
| Días de funcionamiento: Lunes a viernes <input type="checkbox"/> Domingo a domingo <input checked="" type="checkbox"/> Fin de semana <input type="checkbox"/> Otro:                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| Tipo de productos que expende: Carne: Bovina <input checked="" type="checkbox"/> Porcina <input checked="" type="checkbox"/> Aves <input checked="" type="checkbox"/> Productos cárnicos comestibles (Vísceras) <input type="checkbox"/><br>Otras especies: Pescado<br>Otro tipo de productos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| <b>CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN<br>DD MM AAAA<br>03 11 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Favorable                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                            | % De cumplimiento de la última inspección<br>65 % |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Favorable con requerimientos                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                            |                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Desfavorable                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                                                       |                                                   |
| <b>MOTIVO DE LA VISITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| Programación <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Solicitud del interesado <input type="checkbox"/><br>Número de radicado:                                                                        | Asociada a peticiones, quejas y reclamos <input type="checkbox"/><br>Número de radicado:                                                       |                                                   |
| Solicitud oficial<br>Número de radicado: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Evento de interés en salud pública <input type="checkbox"/>                                                                                     | Solicitud de práctica de pruebas/<br>Procesos sancionatorios admin <input type="checkbox"/>                                                    |                                                   |
| Otro: <input type="checkbox"/> Especifique:                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| <b>EVALUACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                   |
| Aceptable                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | A                                                                                                                                               | Marque con una X cuando el establecimiento cumple la <b>totalidad</b> de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |                                                   |
| Aceptable con Requerimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | AR                                                                                                                                              | Marque con una X cuando el establecimiento cumple <b>parcialmente</b> los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.    |                                                   |

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

Hoja 1/8

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

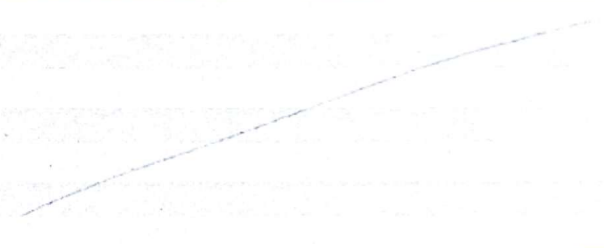


SECRETARÍA DE  
SALUD





| 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 PROCESO                                                                                                                                                                                                                                                        |        |     |   |                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|---|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. EDIFICACION E INSTALACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                              | A      | AR  | I | HALLAZGOS                                                                                 |
| <b>1.1 Localización y diseño</b><br>(Ley 9/1979, Artículo 168, 262. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 1, 2, 10. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numerales 1, 2, 10. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 1, 2, 10.)                                                                      | 2<br>X | 1   | 0 | <br>C   |
| <b>1.2 Condiciones de pisos y paredes</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numerales 4, 5, 11.2. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numerales 4, 5, 11.2. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 4, 5, 11.2.)                                     | 2<br>X | 1   | 0 | <br>C  |
| <b>1.3 Techos, iluminación y ventilación</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14.) | 2<br>X | 1   | 0 | <br>C |
| <b>1.4 Instalaciones sanitarias</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numerales 15, 16, 17, 18, 19. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numerales 15, 16, 17, 18, 19. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 15, 16, 17, 18, 19.)                                                                  | 3<br>X | 1,5 | 0 | <br>C |



| Continuación<br>1. EDIFICACIÓN<br>E INSTALACIONES                                                            | A      | AR  | I | HALLAZGOS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|---|-----------|
| 1.5 Programa de Mantenimiento<br>de Instalaciones<br><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26,<br>Numeral 1.2.1). | 1<br>X | 0,5 | 0 |           |

C

|                         |    |                                                                  |
|-------------------------|----|------------------------------------------------------------------|
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | 10 | La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta |
|-------------------------|----|------------------------------------------------------------------|

| 2. EQUIPOS Y UTENSILIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | A      | AR       | I | HALLAZGOS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|---|-----------|
| 2.1 Condiciones de equipos<br>y utensilios<br>(Decreto 1500/2007, Artículo<br>26: Numeral 1.1.1. Resolución<br>3009/2010, Artículo 67: Nume-<br>rales 22, 23 y 24. Resolución<br>683 de 2012. Resolución 4142<br>de 2012. Resolución 4143 de<br>2012. Resolución 240/13 Artícu-<br>lo 130: Números 22, 23 y 24.<br>Resolución 242 /2013: Artículo<br>22: Numeral 2.1, 3.2; Artículo<br>55: Números 22, 23, 24, 32,<br>33. Resolución 835 de 2013.)                       | 5<br>X | 2,5<br>X | 0 |           |
| 2.2 Condiciones de los equipos<br>de conservación<br>(Decreto 1500/2007, Artículo<br>36: Numeral 4. Resolución<br>3009/2010, Artículo 17: Nume-<br>ral 3.3.2.1 Literal e; Artículo 66,<br>Numeral 6, 7; Artículo 67:<br>Números 25,26,27. Resolu-<br>ción 240/2013, Artículo 129:<br>Números 1, 6, 7, Artículo 130:<br>Números 25, 26, 27. Resolu-<br>ción 242/2013, Artículo 24:<br>Números 1.5, 2.1; Artículo 54:<br>Números 7, 8; Artículo 55:<br>Números 25, 26, 27) | 6<br>X | 3        | 0 |           |
| 2.3 Programa de Mantenimiento<br>de Equipos y Utensilios<br>(Decreto 1500/2007, Artículo<br>26, Numeral 1.2.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1<br>X | 0,5      | 0 |           |

C

C

C

|                         |    |                                                                  |
|-------------------------|----|------------------------------------------------------------------|
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | 12 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |
|-------------------------|----|------------------------------------------------------------------|

Hoja 3/8

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



SECRETARÍA DE  
SALUD





| 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | A      | AR  | I | HALLAZGOS                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|---|--------------------------------|
| <b>3.1 Estado de salud (signos /lesiones)</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.13. Resolución 3009/2010, Artículo 15: Numeral 1, 3.16; Artículo 67: Numeral 21.2. Resolución 240/2013, Artículo 14: Numeral 1; Artículo 15; Artículo 17: Numeral 16; Artículo 130: Numeral 21.2. Resolución 242/2013, Artículo 13: Numeral 1; Artículo 14; Artículo 16: Numeral 16; Artículo 55: Numeral 21.2. )   | 6<br>X | 3   | 0 |                                |
| <b>3.2 Reconocimiento médico</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 15: Numerales 1; Artículo 67: Numeral 21.2. Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.13. Resolución 240/2013, Artículo 14: Numeral 1; Artículo 15. Resolución 242/2013, Artículo 13: Numeral 1; Artículo 14)                                                                                                                               | 2<br>X | 1   | 0 |                                |
| <b>3.3 Prácticas higiénicas</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 15: Numerales 3.1, 3.6, 3.7, 3.8, 3.11, 3.12, 3.14, 3.15, 3.17, 3.19; Artículo 67: Numeral 21. Resolución 240/2013, Artículo 14: Numeral 3; Artículo 17: Numerales 1, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19; Artículo 130, Numeral 21.2. Resolución 242/2013, Artículo 13: Numeral 3; Artículo 16: Numerales 1, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 17, 19) | 6<br>X | 3   | 0 |                                |
| <b>3.4 Dotación personal</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 15: Numerales 3.2, 3.3, 3.10, 3.13, 3.18, 3.20. Resolución 240/2013, Artículo 17: Numerales 2, 3, 10, 13, 18, 20. Resolución 242/2013, Artículo 16: Numerales 2, 3, 10, 13, 18, 20)                                                                                                                                                               | 5<br>Y | 2,5 | 0 | No presenta dotación completa. |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Hoja 4/8

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



SECRETARÍA DE  
SALUD





| Continuación<br>3. PERSONAL MANIPULADOR<br>DE ALIMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | A      | AR  | I    | HALLAZGOS                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|------|------------------------------------------------------------------|
| <b>3.5 Educación y capacitación</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 21.3; Artículo 69: Numerales 1, 2, 3, 6. Resolución 240/2013, Artículo 14: Numeral 2; Artículo 132: Numerales: 1, 2, 4. Resolución 242/2013, Artículo 13: Numeral 2; Artículo 57: Numerales 1, 2, 4)                                                                                                                                                                              | 3<br>X | 1,5 | 0    |                                                                  |
| <b>C</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |     |      |                                                                  |
| <b>CALIFICACIÓN DEL BLOQUE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |     | 19,5 | La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta |
| 4. REQUISITOS HIGIENICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | A      | AR  | I    | HALLAZGOS                                                        |
| <b>4.1 Recepción de materia prima</b><br>(Ley 09 de 1979 Artículo 345. Decreto 1500 de 2007, Artículo 31: Numeral 4.2.2; Artículo 36, Numeral 1, 3; Artículo 41. Resolución 2009026594 de 2009 (en las especies que aplique). Resolución 3009/2010, Artículo 66: Numeral 3; Artículo 67: Numerales 28, 29. Resolución 240/2013, Artículo 129: Numeral 3; Artículo 130: Numerales 28, 29. Resolución 242/2013, Artículo 54: Numeral 4; Artículo 55: Numerales 28, 29) | 6<br>X | 3   | 0    |                                                                  |
| <b>C</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |     |      |                                                                  |
| <b>4.2 Trazabilidad</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numerales 1.2.2; Artículo 36: Numeral 5. Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 3.3; Artículo 55: Numeral 32.)                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3<br>X | 1,5 | 0    |                                                                  |
| <b>C</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |     |      |                                                                  |
| <b>4.3 Empaque y etiquetado</b><br>(Resolución 402 de 2002. Decreto 1500 de 2007 Artículo 14, Numeral 1, 2, 3; Artículo 42, Numeral 1, 5, 6, 7, 8, 9. Resolución 5109 de 2005. Resoluciones 683, 4142, 4143 de 2012 y 834 de 2013. Resolución 3009/2010 Artículo 67 Numeral: 32. Resolución 222/1990 Artículo 3. Resolución 240/2013 Artículo 130: Numeral 32; Resolución 242 /2013 Artículo 55: numeral 31)                                                         | 3<br>X | 1,5 | 0    |                                                                  |
| <b>NA C</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |     |      |                                                                  |

Hoja 5/8

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



SECRETARÍA DE  
SALUD





| Continuación<br>4. REQUISITOS HIGIENICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | A      | AR  | I | HALLAZGOS                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|---|------------------------------------------------------------------|
| <b>4.4 Manejo de temperaturas</b><br>(Ley 9 de 1979, Art. 425. Decreto 1500/2007 Artículo 8, Parágrafo 1. Decreto 2270 de 2012 Artículo 5. Resolución 3009/2010 Artículo 17: Numeral 3.3.2.2, Literal b; Numeral 3.3.2.3, Literal a; Artículo 66 Numeral: 2.1, 2.2, 6; Artículo 67 Numeral: 27. Resolución 240 de 2013 Artículo 129 numeral: 2, 4; Artículo 130: Numeral 27. Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 2.2, 3.1; Artículo 54: Números 3, 5; Artículo 55: Números: 27, 32) | 7<br>X |     | 0 |                                                                  |
| <b>4.5 Condiciones de almacenamiento</b><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 17: Numeral 3.3.2.2, Literal a, c, d, e; Numeral 3.3.2.3, Literal j. Artículo 67: Numeral 31, 32. Resolución 240/ 2013 Artículo 129; Números 1, 7; Artículo 130: Numeral 30, 31; Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 2.3; Artículo 54: Numeral 2; Artículo 55: Numeral 30, 32, 36)                                                                                                                      | 5<br>X | 2,5 | 0 |                                                                  |
| <b>CALIFICACIÓN DEL BLOQUE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |     |   | 24                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |     |   | La calificación del bloque corresponde al 24% del total del acta |
| 5. SANEAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | A      | AR  | I | HALLAZGOS                                                        |
| <b>5.1 Suministro y calidad de agua potable</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Números 1.1.11.1, 1.1.11.2, 1.1.11.3. Decreto 1575 de 2007, Artículo 10: Numeral 2. Resolución 2115/2007, Artículo 9. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 3. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numeral 3. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numeral 3)                                                                                                                                        | 6<br>X | 3   | 0 |                                                                  |
| <b>5.2 Residuos líquidos</b><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.9. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 20. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numeral 20. Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 2.4; Artículo 55: Numeral 20, 32)                                                                                                                                                                                                                                 | 3<br>X | 1,5 | 0 |                                                                  |

Hoja 6/8

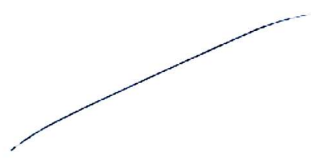
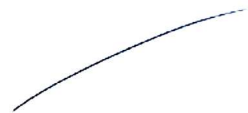
Cra 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co



SECRETARÍA DE  
SALUD





| Continuación<br>5. SANEAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                      | A      | AR     | I   | HALLAZGOS                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.3 Residuos Sólidos<br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26:<br>Numeral 1.1.9. Resolución<br>3009/2010, Artículo 67: Numeral<br>20. Resolución 240/2013, Artículo<br>130: Numeral 20. Resolución<br>242/2013, Artículo 55: Numeral<br>20)                                                               | 5<br>X | 2,5    | 0   | <br>C   |
| 5.4 Control Integral de plagas<br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26:<br>Numeral 1.1.8.).                                                                                                                                                                                                              | 6<br>X | 3      | 0   | <br>C   |
| 5.5 Limpieza y desinfección de<br>áreas, equipos y utensilios<br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26,<br>Numeral 1.1.12 Resolución<br>3009/2010, Artículo 67: Numeral<br>12. Resolución 240/2013,<br>Artículo 130: Numeral 12. Reso-<br>lución 242/2013, Artículo 55:<br>Números 12, 38)                | 6<br>X | 3<br>X | 0   | Presenta desorden en el área de<br>corte<br>C                                             |
| 5.6 Soportes documentales<br>(Decreto 1500/2007, Artículo 26,<br>Números 1.1.8, 1.1.9, 1.1.11).                                                                                                                                                                                                     | 2<br>X | 1      | 0   | <br>C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |        | 2,5 | La calificación del bloque corresponde al 28% del total del acta                          |
| 6. ACTIVIDADES<br>SECUNDARIAS                                                                                                                                                                                                                                                                       | A      | AR     | I   | HALLAZGOS                                                                                 |
| 6.1 Condiciones del área de<br>despote o sección de desposte.<br>(Decreto 1500 de 2007: Artículo<br>8, Parágrafo 1; Resolución 240<br>de 2013: Artículo 130, Números<br>1 y 2; Resolución 3753 de<br>2013: Nota Instructivo Anexo;<br>Resolución 242/2013, Artículo<br>22; Artículo 55: Numeral 32) | 4      | 2<br>X | 0   | Presenta desorden en esta sección hay<br>residuos de productos.<br>NA C                   |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |        | 2   | La calificación del bloque corresponde al 4% del total del acta                           |



## II. CONCEPTO SANITARIO

| % De cumplimiento | CONCEPTO <small>selecciono con una (X) el concepto sanitario a emitir</small> | Nivel de cumplimiento | En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva. |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 92.5              | X Favorable                                                                   | 90-100%               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                   | Favorable con Requerimientos                                                  | 60-89,9%              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                   | Desfavorable                                                                  | <59,9%                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

|                                            |                          |                                          |                          |
|--------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------|--------------------------|
| Clausura temporal total                    | <input type="checkbox"/> | Suspensión total de trabajos o servicios | <input type="checkbox"/> |
| Clausura temporal parcial                  | <input type="checkbox"/> | Decomiso                                 | <input type="checkbox"/> |
| Suspensión parcial de trabajos o servicios | <input type="checkbox"/> | Congelación                              | <input type="checkbox"/> |
| Destrucción o desnaturalización            | <input type="checkbox"/> |                                          |                          |

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se hace claridad que la ubicación del establecimiento es no aplica.

Por parte del establecimiento: Ninguna.

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 11 del mes de Septiembre del año 2024 en la ciudad de Bogotá D. C. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

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

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |                                                                                                                                                                                           | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre:                             | Eduardo Tamayo R.                                                                                                                                                                         | Nombre:                             |                                                                                                                                                                                |
| Tipo de documento:                  | Cc                                                                                                                                                                                        | Tipo de documento:                  |                                                                                                                                                                                |
| Número de documento:                | 80218385                                                                                                                                                                                  | Número de documento:                |                                                                                                                                                                                |
| Profesión u oficio:                 | M. Jarama Edu                                                                                                                                                                             | Profesión u oficio:                 |                                                                                                                                                                                |
| Firma:                              |                                                                                                                                                                                           | Firma:                              |                                                                                                                                                                                |
| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO       |                                                                                                                                                                                           | TESTIGO                             |                                                                                                                                                                                |
| Nombre:                             | Julio Reynel Romero Rincón                                                                                                                                                                | Nombre:                             |                                                                                                                                                                                |
| Tipo de documento:                  | C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> | Tipo de documento:                  | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> |
| Número de documento:                | 1071402132                                                                                                                                                                                | Número de documento:                |                                                                                                                                                                                |
| Cargo:                              | Representante legal <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/>                                                           | Firma:                              |                                                                                                                                                                                |
| Firma:                              | Reynel Romero                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                                                                                                                |

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

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

Hoja 8/8



Resolución número ASSC 4772

del 07 de julio de 2021

"Por la cual se expide Autorización Sanitaria a un establecimiento de comercio dedicado al almacenamiento o expendio de carne y productos cárnicos comestibles"

La Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., en uso de sus facultades legales conferidas por el Decreto 507 de 2013 y en cumplimiento de la Ley 9 de 1979, el Decreto 780 de 2016, Decreto 1500 de 2007 con su reglamentación vigente, el Decreto 1282 de 2016 y la Resolución 2016041871 del 07 de octubre de 2016, expedida por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y

#### CONSIDERANDO

Que de acuerdo con el Artículo 35 del Decreto 1500 del 04 de mayo de 2007 corresponde a la entidad territorial la inscripción sanitaria de todos los establecimientos dedicados al almacenamiento o expendio de carne y productos cárnicos comestibles.

Que a través de las Resoluciones 3009 de 2010; 240 y 242 de 2013 y 562 de 2016, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se establecieron los reglamentos técnicos sobre los requisitos sanitarios para el funcionamiento de las plantas de beneficio animal, plantas de desposte, almacenamiento y comercialización, expendio, transporte, importación o exportación de carne y productos cárnicos comestibles de las especies bovina, bufalina, porcina, aves de corral, de la carne proveniente del orden Crocodylia y de la carne de chigüiro.

Que el Decreto 1282 del 8 de agosto de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social estableció el trámite para la obtención de la autorización sanitaria provisional ante la autoridad sanitaria territorial y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).

Que mediante el Artículo 5 de la Resolución 2016041871 del 07 de Octubre de 2016, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA estableció un plazo de (2) años para que una vez otorgada la Autorización Sanitaria Provisional el establecimiento cumpla lo establecido en el Decreto 1500 de 2007, sus modificaciones y reglamentos técnicos - según la especie - para poder solicitar ante la autoridad sanitaria territorial correspondiente la Autorización Sanitaria.

Que mediante el radicado de la SDS No. 11161 de fecha 27/05/2019, presentó solicitud de Autorización Sanitaria el señor(a) JULIO REYNEL ROMERO RINCON, actuando en calidad de propietario, Representante Legal o apoderado del establecimiento denominado EL PORTAL O.A.P.S, Ubicado en KR 88D 74A 25 SUR.

Que la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. dando cumplimiento al artículo 5 ibídem, aplicó el procedimiento en el mismo indicado, con diligenciamiento del acta denominada *"diagnóstico, cumplimiento del decreto No. 1500 de 2007 y sus reglamentos técnicos complementarios para expendio de carne y productos cárnicos comestibles"* la cual evidencia que el establecimiento identificado en el presente acto administrativo cumple con los requisitos legales sanitarios exigidos.

En mérito de lo expuesto;

#### RESUELVE

**ARTÍCULO 1º:** Conceder la AUTORIZACIÓN SANITARIA al establecimiento

denominado EL PORTAL O.A.P.S

Ubicado en KR 88D 74A 25 SUR



dedicado al Expendio de carne y productos cárnicos comestibles , por encontrarse que cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios obligatorios establecidos en el Decreto 1500 de 2007, modificado por el Decreto 2270 y demás normas reglamentarias, de acuerdo con el acta de visita No. AS19C006518 de fecha 08/04/2021 , conforme a lo establecido en la parte motiva del presente acto administrativo.

**ARTÍCULO 2º SANCIONES:** Si con posterioridad al otorgamiento de la presente autorización la Secretaría Distrital de Salud en uso de las facultades de Inspección Vigilancia y Control (IVC), encuentra que se presentan condiciones sanitarias que ponen en riesgo la inocuidad de los productos, se procederá a la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad a que haya lugar, sin perjuicio de iniciar el proceso legal sancionatorio respectivo.

**ARTÍCULO 3º RECURSO:** Contra la presente resolución procede el recurso de reposición, el cual deberá interponerse ante la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaria Distrital de Salud, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, en los términos señalados en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO 4º NOTIFICACIÓN:** Notifíquese personalmente el contenido de la presente resolución, según lo dispuesto en el artículo 4º del Decreto Legislativo 491 de 2020, en virtud del cual "Hasta tanto permanezca vigente la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la notificación o comunicación de los actos administrativos se hará por medios electrónicos. Para el efecto en todo tramite, proceso o procedimiento que se inicie será obligatorio indicar la dirección electrónica para recibir notificaciones, y con la sola radicación se entenderá que se ha dado la autorización (...) En el evento en que la notificación o comunicación no pueda hacerse de forma electrónica, se seguirá el procedimiento previsto en el artículo 67 y siguiente de la Ley 1437 de 2011".

**ARTÍCULO 5º VIGENCIA:** La presente Resolución rige a partir de su notificación

#### NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Se expide en Bogotá D.C. el 07 de julio de 2021



INÉS MARÍA GALINDO HENRÍQUEZ  
Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

Proyectó: Marcela Hernández Ferro  
Nestor Javier Munca Cadena  
Revisó: Pilar Constanza Huertas Acosta