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

Acta Número
**AS11N 040346**

E.S.E.: Subred Norte * Fecha: 12 05 2025

**IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO**

| ID vehículo: 29785 | Número de Inscripción: 45131 | Número de carpeta: — |
|---|---|---|

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: vía publica

Dirección donde se realiza la inspección: Cl 69 7 62

Localidad: Chapinero

UPZ: Chapinero | Barrio: Chapinero Norte

Nombre del propietario del vehículo: Orlando Soler Torres

Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Número: 19269369 *

Correo electrónico para notificación* No tiene

Dirección de Notificación: Cl 142c 139 42 | Teléfono: 3203608248

Nombre del propietario del producto: Oscar orlando Soler Tibaviso

Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Número: 80076424

Correo electrónico para notificación* No tiene

Dirección de Notificación: Cl 142c 139 42 | Teléfono: 3203608248

Línea de intervención: alimentos Sapos y seguros

Clase de vehículo: Camioneta | Tipo de carrocería: Furgon

Modelo: 2014 | Marca: JAC | Placa: wck776

Sistema de refrigeración: SI [ ] NO [X]

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

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

Tipo de productos que transporta:
Granos → Frutas, verduras, gaseosas y pov separado

**CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN**

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 09 05 2024 (DD MM AAAA) | Favorable [X] | % De cumplimiento de la última inspección | 100 % |
|---|---|---|---|---|
| | | Favorable con requerimientos [ ] | | |
| | | Desfavorable [ ] | | |

**MOTIVO DE LA INSPECCIÓN**

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

Otro: [ ] Especifique:

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

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica



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

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

| 1.CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| 1.1 **Diseño sanitario del vehículo.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368, 369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.) | X **12** | 6 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |
| **2. EQUIPOS Y UTENSILIOS** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| 2.1 **Condiciones de los utensilios.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.) | X **12** | 6 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |
| **3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| 3.1 **Estado de salud.** (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.) | X **13** | 6,5 | 0 | C |
| 3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | X **4** | 2 | 0 | C |
| 3.3 **Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.) | X **13** | 6,5 | 0 | C |



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

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

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



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

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

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

Acta Número
**AS11N040346**

## II. CONCEPTO SANITARIO

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

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

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

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

## IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: * se corrige fecha de inspección= 22-05-2025, *se aclara Número= 19269369, No se evidencian productos para verificar el rotulado.

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

## 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 22 del mes de 05 del año 2025 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |
|---|---|
| Nombre: Adriana Paola Gonalet S | Nombre: |
| Tipo de documento: CC | Tipo de documento: |
| Número de documento: 1012409229 | Número de documento: |
| Profesión u oficio: Teonologa en Saneamiento | Profesión u oficio: |
| Firma: | Firma: |
| **PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN** | **TESTIGO** |
| Nombre: Oscar Orlando Soler | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ |
| Número de documento: 80076424 | Número de documento: |
| Cargo: Encargado ☐ Conductor ☒ | 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, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"



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

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

# CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN BPM

## PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUO Y PERMANENTE

ALIMENTACIÓN SANA
Nit. 52.822.934-0

Hace constar que: OSCAR ORLANDO SOLER TIBAVISCO

con C.C 80.076.424

de BOGOTA

Asistió a la Capacitación en

**"MANEJO HIGIÉNICO DE ALIMENTOS"**

Con una intensidad de 10 horas, en cumplimiento a la Resolución 2674/2013
Dec. 561 / 1984 - Dec 1500 / 2007 - Dec. 1366/2020

Responsable

Ingeniera

Olga Lucia Agudelo

Sandra Milena Ruiz

**VEINTIDOS DE MAYO 2025 - 2026**

| Fecha de Expedición | Fecha de Vencimiento |
| --- | --- |
| 22 ENE 2025 | 22 ENE 2026 |

**Cels.: 311 526 0905**

**capacitar.as@gmail.com**

**Dr. Alejandro Duarte Restrepo**
Médico General
CMC 2016-17052

Fecha: 21-05-2025
Nombre: Oscar Orlando Soler
Edad: _____ Sexo [X] [F] D. Identidad: 80.076.424

ALIMENTACION SANA

*R/.*

Se expide certificado médico de paciente en mención, el cual puede vivir en comunidad sin enfermedades infectocontagiosas de piel o garganta, con exámenes paraclínicos normales apto para manipular alimentos.

Alejandro Duarte Restrepo
Medico General
CMS 2016-17052
C.C. 80876[illegible] - E.M.S.N.C.

ALIMENTACIÓN SANA

EXPEDIDO: Veintiuno de Mayo 2.025

Carrera 81D No. 22C - 49 Cel.:314 415 0119 - Bogotá, D.C. - Colombia

**LABORATORIO CLINICO**
Universidad Libre
Bacteriólogo

ALIMENTACIÓN SANA

Paciente: OSCAR ORLANDO SOLER
C.C: 80.076.424
Fecha: 21/05/2025

| | | |
|---|---|---|
| KOH UÑAS: | Negativo para hongos y Levaduras | |
| FROTIS DE GARGANTA: | Diplococos Gram Negativos | + |
| | Cocos Gram Negativos | + |
| | Bacilos Gram Positivos | + |
| | Frotis de Garganta Normal | |

José Mendoza
Reg. [illegible]

ALIMENTACIÓN SANA

Cel: 314 415 0119 - Bogotá - Colombia

## TEMARIO Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

## CAPACITACION EN MANEJO HIGIENICO DE ALIMENTOS

**OBJETIVO**

Dar cumplimiento a la política de Calidad del Establecimiento con el fin de garantizar la salud de nuestros clientes, Cumplir con las normas para disminuir los riesgos de contaminación dando cumplimiento a la norma vigente.

**METODOLOGIA**

Aprendizaje Visual, Aprendizaje Auditiva, Análisis, evaluativo entre otros

**DURACION**

10 horas anuales

norma vigente dando cumplimiento al Capitulo III Artículos 12 y 13. **CAPACITADOR:** ING OLGA LUCIA AGUIRRE

| MODULO 1 | FECHA | MODULO 2 | FECHA | MODULO 3 | FECHA |
|---|---|---|---|---|---|
| **LEGISLACION VIGENTE**<br><br>**ALIMENTOS** Resolución 2674/2.013<br>**CARNICOS** Decreto 1500 – Resolución 240/242<br>**PESCA** Decreto 561/1984<br>**BEBIDAS** Decreto 1366 de 2.020 Decreto 1686 de 2.012 | 07 ABRIL 2.025 | **TIPOS DE CONTAMINACION**<br><br>FISICA<br>QUIMICA<br>BIOLOGICA<br>CRUZADA O TRANSMITIDA | 28 ABRIL 2.025 | **PLAN DE SANEMIENTO BASICO**<br>¿Qué es?, importancia<br><br>POES - ¿Qué es?<br>Registros o planillas ¿para q se diligencian? | 22 MAYO 2.025 |
| **LA IMPORTANCIA DE LA**<br>Limpieza y Desinfección | INTENCIDAD HORARIA | **METODOS DE CONSERVACION**<br>Efecto de la temperatura<br>Calor<br>Frio<br>Medio Ambiente | INTENCIDAD HORARIA | **TRANSPORTE DE ALIMETOS**<br><br>Cuáles son las exigencias para transportar y evitar contaminar el producto | INTENCIDAD HORARIA |
| **USO DE EPP**<br>(elementos de protección) | 3 HORAS 30 MINUTOS | **CADENA DE FRIO**<br>Refrigeración y congelación | 3 HORAS 30 MINUTOS | **MICROORGANISMOS**<br>Benéficos en la industria alimentaria<br>Nocivos para la salud | 3 HORAS |
| **BPM**<br>(buenas prácticas de manufactura) | | Responsabilidades del **MANIPULADOR DE ALIMETOS** | | MANEJO DE AGUA POTABLE<br><br>Importante contar con tanque de reserva | |
| **ETA**<br>(enfermedades transmitidas por alimentos) | | CONTROL DE PLAGAS<br>MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS | | CONTROL DE PREVENCION EN LA SALUD (COVID – OTROS) | |

**PLANILLA DE ASISTENCIA**

**07 DE ABRIL 2.025**

| # | NOMBRE Y APELLIDO | # CEDULA |
|---|---|---|
| 1 | Juan Gabriel Bernal. | 1145175X |
| 2 | Oscar. O Soler | 80076424 |
| 3 | Astrid. Carreño. R | 1065849339 |
| 4 | FABIAN CUBA | 1052393619 |
| 5 | Jhoan. S Yepes. | 1069265497 |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |
| 16 | | |
| 17 | | |

**PLANILLA DE ASISTENCIA**

**28 DE ABRIL 2.025**

| # | NOMBRE Y APELLIDO | # CEDULA |
|---|---|---|
| 1 | FABIAN CUBA | 1052393619 |
| 2 | Juan Gabriel Bernal. | 1145175X |
| 3 | Jhoan S Yepes | 1069265497 |
| 4 | Oscar O Soler | 80076424 |
| 5 | Astrid Carreño R. | 1065849339 |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |
| 16 | | |
| 17 | | |

**PLANILLA DE ASISTENCIA**

**22 DE MAYO 2.025**

| # | NOMBRE Y APELLIDO | # CEDULA |
|---|---|---|
| 1 | Jhoan S Yepes | 1069265497 |
| 2 | Astrid. Carreño R | 1065849339 |
| 3 | FABIAN CUBA | 1052393619 |
| 4 | Juan Gabriel Bernal. | 1145175X |
| 5 | Oscar O Soler | 80076424 |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |
| 16 | | |
| 17 | | |

VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD

CORREO: capacitar.as@gmail.com

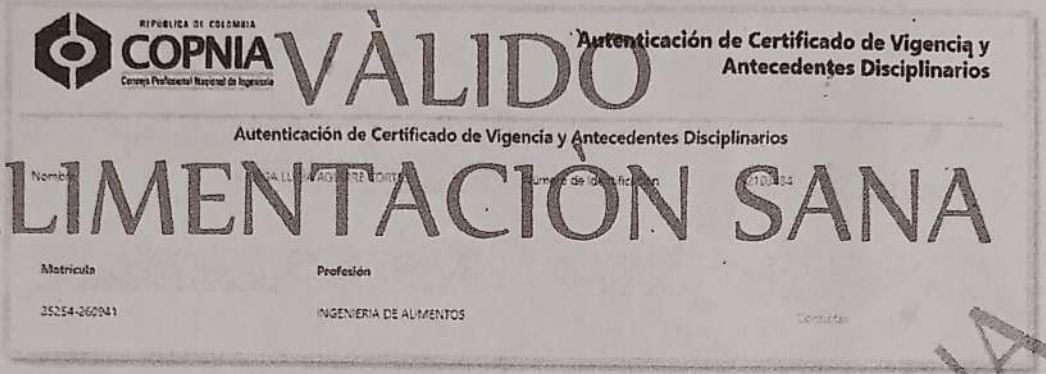
PBX: 311 5260905 – 314 4150119

LA RETROALIMENTACION DE LA CAPACITACION ES RESPONSABILIDAD DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS, AL CUMPLIR CON LAS 10 HORAS

NOTA: EL SELLO CORRESPONDE A LA ASISTENCIA

DOCUMENTO CON SELLO SECO

ALIMENTACION SANA



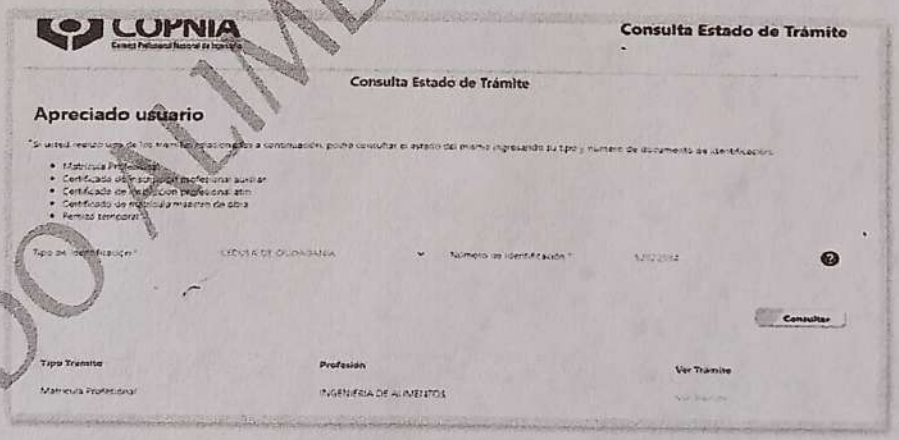

VÀLIDO
ALIMENTACIÓN SANA

# VALIDO SOLO PARA ALIMENTACION SANA

**A PARTIR DEL 1 DE NOVIEMBRE 2023 FORMA PARTE DE NUESTRA EMPRESA**

**ING**
**OLGA LUCIA AGUIRRE**
**TP 25254-260941 CND**
**C.C. 52103484**




VÀLIDO ALIMENTACION SANA

EN CUMPLIMIENTO CON EL ARTICULO 13 DE LA RESOLUCION 2674 DE 2013, ESTE DOCUMENTO SE UTILIZA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE, PARA COMPROBAR LA IDONEIDAD DEL CAPACITADOR.

VÀLIDO
ALIMENTACIÒN SANA

VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD

CORREO: capacitar.as@gmail.com

PBX: 311 5260905 – 314 4150119