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

Acta Número
AS02C 133241

E.S.E.: Subred Sur occidente Fecha: 14 08 2024

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:
333626	A3000051506	333626

Razón social: Corporación Compartir Desarrollo social y comunitario Simbiosis

Nombre del establecimiento: Comedor el Amparo

NIT: 830145844 3 Sede: Amparo

Dirección: Kr 81F 42 37 Sur

Ubicación: No Aplica

Localidad: Kennedy UPZ: Corabastos

Barrio: El Amparo Teléfonos 3705215

Correo electrónico para notificación*: comedorcomunitario.amparo@hotmail.com

Nombre propietario: Corporación para el Desarrollo social y comunitario la Simbiosis

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: 830145814-3

Nombre representante legal: Johana Shirley Gomez

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: 35167164

Dirección de notificación: Kr 81F 42 37 Sur

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 9002331?

Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros

Intervención: Comedores comunitarios

Tipo de establecimiento: Comedores Comunitarios

Número de trabajadores: 9 Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro:

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

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	14 10 2022 DD MM AAAA	Favorable ☒	% De cumplimiento de la última inspección	97 %
		Favorable con requerimientos ☐		
		Desfavorable ☐		

MOTIVO DE LA VISITA

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

EVALUACIÓN

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

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Imprenta Subdirección Imprenta Distrital 2021

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

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

Powered by CamScanner

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 comoAceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico	C	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 **Localización y diseño** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,3 y 2.6,; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)	2 X	1	0	C
1.2 **Condiciones de pisos y paredes** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	2	1 X	0	Sección de pared en zona de lavado de platos con pintura en deterioro 333626 C
1.3 **Techos, iluminación y ventilación** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	2	1 X	0	Sección de techo con empaque en deterioro, ángulo parte superior de puerta de entrada a cocina. C
1.4 **Instalaciones sanitarias** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	4	2 X	0	No cuentan con punto de agua de accionamiento no manual para lavado de manos personal manipulador de alimentos C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

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

Powered by CamScanner

2. EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 **Condiciones de equipos y utensilios.** (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 34.)	5	2,5	0	Superficie de mesa en zona de lavado de platos con presencia de desprendido C
2.2 **Superficies de contacto con el alimento.** (Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34, Artículo 35, Numeral 8 y 10.Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	7	3,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		6,0		La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

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

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

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Powered by CamScanner

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

4. REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 **Control de materias primas e insumos** (Decreto 561 de 1984, Art. 89 Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005 Resolución 1506 de 2011 Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	5	2.5	0	C
4.2 **Prevención de la contaminación cruzada** (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)	9		0	C
4.3 **Manejo de temperaturas** (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425.Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)	7	3,5	0	C
4.4 **Condiciones de almacenamiento** (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)	4	2	0	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

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

Powered by CamScanner

5 SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	
5.1 **Suministro y calidad de agua potable** (Resolución 2674/2013. Artículo 6. Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3. Artículo 26. Numeral 4. Artículo 32. Numeral 5. Resolución 2115 de 2007. Artículo 9.)	7	3.5	0		C
5.2 **Residuos líquidos** (Resolución 2674/2013 Artículo 6. Numeral 4. Artículo 32. Numerales 5 y 10.)	4	2	0		C
5.3 **Residuos sólidos** (Resolución 2674/2013 Artículo 6. Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33. Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18. Numeral 11.)	4	2	0		C
5.4 **Control integral de plagas** (Resolución 2674/2013 Artículo 26. Numeral 3.)	9		0		C
5.5 **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios** (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)	7	3.5	0	Cuentan con registro de chequeo diario de verificación de limpieza, desinfección y almacenamiento de alimentos en canastas de pared a pared cocina limpio y hecho bien.	C
5.6 **Soportes documentales de saneamiento** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	0	No implementan totalmente programa de limpieza, desinfección y plan de saneamiento	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			280	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta	

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

Powered by CamScanner

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

Acta Número
AS02C 133241

II. CONCEPTO SANITARIO

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se socializa contenido del concepto 634 del 2013, Acuerdo vigente del Distrito. Se socializa contenido del concepto 555 del 2013, información nutricional y alérgenos, artículo 30 resolución, artículo correo electrónico C-7340-2024 elcampelo@outlook.com

Por parte del establecimiento:

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 14 del mes de Agosto 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: William Alonso Pinto	Nombre:
Tipo de documento: C.C.	Tipo de documento:
Número de documento: 79477467	Número de documento:
Profesión u oficio: Ingeniero Alimentos	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	**TESTIGO**
Nombre: Johanna Feliciano Ruiz	Nombre:
Tipo de documento: C.C.[X] C.E.[ ] NIT[ ] PEP[ ] PS[ ] PTP[ ]	Tipo de documento: C.C.[ ] C.E.[ ] NIT[ ] PEP[ ] PS[ ] PTP[ ]
Número de documento: 1030613938	Número de documento:
Cargo: Representante legal[ ] Propietario[ ] Encargado[X]	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

Powered by CamScanner

Número AS14C 583005	FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 14 08 2024
		ACTA DE VISITA NÚMERO: AGOC133241

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO			
Nombre Del Producto.	Leche condensada	Mayonesa	Pastas Alimenticias
Número autorización sanitaria registro RSA - permiso PSA - notificación NSA	RSA-0071071-2022	RSA-0019897-2022	RSA-0016926-2021
Marca.	Peslac	Acomer	Zonia
Presentación y Contenido neto	Bolsa x 500g	Bolsa x 500g	Bolsa x 250g

CALIFICACIÓN: CUMPLE: C, NO CUMPLE: NC, NO APLICA: NA

Aspectos a verificar	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos
Nombre Artículo 5 # 5.1 o Art. 12 # 1 (Res 5109/2005) o Artículo 5 # 5.1 (Res 1506/2011) y se debe ajustar a lo otorgado en la autorización de comercialización (RSA-PSA-NSA). El nombre debe estar en la cara principal de exhibición Art 6 # 4 (Res. 5109/2005)	C		C		C	
Lista de Ingredientes Artículo 5 # 5.2 o Art 12 # 2 (Res 5109/2005) o Artículo 5 # 5.2 (Res 1506/2011)	C		C		C	
Contenido Neto y Peso Escurrido (Artículo 5 # 5.3 o Art 12 # 3 de Resolución 5109 de 2005 o Art 5 # 5.3 de la Resolución 1506 de 2011). El Contenido Neto debe estar en la cara principal de exhibición. Art 6 # 4 (Res. 5109/2005)	C		C		C	
Nombre o Razon Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por" En productos importados deben ir nombre o razon social y direccion del importador Artículo 5 # 5.3 o Art 12 # 4 (Res 5109/2005) o Art. 5 # 5.4 (Res 1506/2011)	C		C		C	
Identificación de Lote Artículo 5 # 5.5 o Art. 12 # 6 (Res 5109/2005) o Art 5 # 5.5 (Res 1506/2011)	C		C		C	

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

SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

Powered by CamScanner

Número
AS14C 583005

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)

FECHA: 14 08 2024

ACTA DE VISITA NÚMERO: ASOL 133241

Fecha Limite de Utilización o Fecha de Duración Mínima o Fecha de Caducidad o Vencimiento 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 Artículo 5 # 5.7 (Res 5109/2005) o Art 5 # 5.6 (Res. 1506/2011)	C			C			C	
Condiciones de Conservación Artículo 5 # 5.6.4 o Art. 12 # 8 (Res.5109/2005) o Art. 5 # 5.6 (Res.1506/2011)	C			C			C	
Registro, permiso o notificación sanitaria Artículo 5 # 5.8 (Res 5109/2005) - Artículo 37 (Res.2674/2013) Nota: Para productos elaborados en Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina están exentos, para su introducción al resto del país deberán obtener el registro sanitario correspondiente ante el Invima	C			C			C	
Requisitos obligatorios adicionales **Etiquetado Cuantitativo de Ingredientes** Declaración cuantitativa de ingredientes valiosos o caracterizantes destacados en el rotulado, por su presencia o bajo contenido. (Artículo 5 # 6. 1 (Res.5109/2005)	NA			NA			NA	
Alimentos e Ingredientes Causantes de Hipersensibilidad Declaración con su nombre específico. Artículo 5 # 6 Parágrafo Res.5109/2005	C			C			C	
País de Origen Artículo 12 # 5 (Res.5109/2005)	NA			NA			NA	
Presentación en la información de la etiqueta Etiquetas que se adhieran a los alimentos envasados no podrán removerse o separarse fácilmente del envase. Los datos en el rótulo 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			NA			NA	
Etiquetado en Idioma Español Deberá utilizarse un rótulo o etiqueta complementario que contenga en idioma español, la información exigida en Res.5109/2005 Artículo 13 (Res.5109/2005) o Art. 4 # 6 (Res. 1506/2011) Nota. En el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se aceptan en idioma español e inglés	NA			NA			NA	
Cumple normas e incluye leyendas o requisitos específicos para el rotulado del producto	NA			NA			NA	
La etiqueta no debe describir el producto alimenticio envasado de una forma engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su natura - leza o inocuidad. Artículo 4. # 1 (Res.5109/2005 y Res.1506/2011)	C			C			C	

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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Powered by CamScanner

Número
AS14C 583005

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)

FECHA: 11 08 2021

ACTA DE VISITA NÚMERO: 2021-153217

REQUISITOS GENERALES

	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
No contiene palabras, ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento. *Artículo 4. # 2 (Res 5109/2005 y Res 1506/2011)* Si la etiqueta describe información de rotulado nutricional, debe ajustarse conforme Resolución 333/2011 *Artículo 4. # 2 (Res 5109/2005)*	✓		✓		✓	
La etiqueta no debe estar en contacto directo con el alimento, salvo que tenga la correspondiente autorización del Invima *Artículo 4. # 3 (Res 5109/2005)*	✓		✓		✓	
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes *Artículo 4. # 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. # 5 (Res 5109/2005)*	✓		✓		✓	
No emplea gráficas que hagan alusión a ingredientes naturales que no contiene el mismo y cuyo sabor sea conferido por un saborizante artificial, en la etiqueta del alimento junto al nombre del mismo debe aparecer la expresión "sabor artificial" *Artículo 4. # 6 (Res 5109/2005)*	✓		✓		✓	
Decreto 1500 de 2007, *Artículo 42* # 5. La etiqueta del producto deberá contener como mínimo, fecha de beneficio, fecha de empaque, fecha de vencimiento, nombre del corte # 6. Cárnicos, 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 colocar condiciones de conservación del mismo	NA		NA		NA	
Los productos verificados	CUMPLE ☒	NO CUMPLE ☐	CUMPLE ☒	NO CUMPLE ☐	CUMPLE ☒	NO CUMPLE ☐

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO
Nombre: William Fernando Rivera.	Nombre: Johanna Rebeca Ruiz
Tipo de documento: C.C	Tipo de documento: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ]
Número de documento: 79797462	Número de documento: 1020615938
Profesión u oficio: Ingeniero Ambiental Firma:	Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X] Firma:

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 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 9666
www.saludcapital.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Powered by CamScanner