# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA SUJETOS O ESTABLECIMIENTOS CON ACTIVIDADES DE ALMACENAMIENTO, EXPENDIO, PREPARACIÓN Y CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

invima — Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

ALCALDÍA DE MOSQUERA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA | MUNICIPIO | MOSQUERA | FECHA | 26/08/25 |
| CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO | 25 | CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO | 473 | NUMERO DE INSCRIPCIÓN | 25473 1047386298 |

**IDENTIFICACION DEL SUJETO**
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

**PERSONA JURÍDICA**

RAZÓN SOCIAL

NOMBRE COMERCIAL

*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NIT ☐ Número de Identificación Tributaria

**PERSONA NATURAL**

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: Frutiveduras Camacho Mosquera

NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO: Jose Joaquin Vilga Longond

*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [X] C.E ☐ Número de documento: 1047386298

**IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO**
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

*DIRECCION /UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: Cra 11 E # 19-71

Rural ☐ Urbano ☐ Barrio [X] Vereda ☐

Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserío ☐ UPZ ☐

Otro ☐ Cuál: Rubi 1

TELÉFONO: 3103288342 FAX: N.R CELULAR: 3103288342

CORREO ELECTRÓNICO: joaquin2015@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FISÍCA: Calle 13B Nro 7A-26 Fun29

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: joaquin2015@gmail.com Autoriza la notificación electrónica? SI [X] NO ☐

*MUNICIPIO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: MOSQUERA *DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CUNDINAMARCA

Seleccione con (X) las actividades que se desarrollan en el establecimiento o sujeto:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Preparación Alimentos | Restaurante | ☐ | Expendio Alimentos | Expendio | [X] | Venta Vía Pública | Puesto fijo o estacionario ☐ |
| | Cafeteria | ☐ | | Productos de la pesca | | | Puesto móvil o ambulante ☐ |
| | Panaderia y/o Pasteleria | ☐ | Grandes Superficies | Hipermercado / Supermercado | ☐ | | Estacionario con preparación de alimentos ☐ |
| | Jugos, Fruteria y/o Heladeria | ☐ | Ensamble Alimentos | Ensamble manú | ☐ | | Ambulante con preparación de alimentos ☐ |
| | | | | Ensamble refrigerio | ☐ | Expendio Bebidas Alcohólicas | ☐ |
| Comedores | Programas sociales del estado | ☐ | Almacenamiento | Almacenamiento a temperatura ambiente | ☐ | Plazas de Mercado | Plaza de Mercado ☐ |
| | Comedores carcelarios o penitenciarios (USPEC) | ☐ | | Dador de frio | ☐ | | Central de Abasto ☐ |

Nota: este formulario no aplica para Almacenamiento y Expendios de carne y/o productos cárnicos comestibles y comercializadores de leche cruda para consumo humano, estos deben inscribirse con los formularios de su normatividad especifica o demás que los modifique o sustituya (Resolución 3753 de 2013 y Decreto 1880 de 2011)

**EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD**
(Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

¿El establecimiento ha sido inspeccionado por la entidad territorial de salud? SI ☐ NO [X]

Fecha de última inspección: dia / mes / año Ultimo concepto sanitario emitio:

Funcionario que realiza Inscripción: Diana Marcela Cierra S.

**OBSERVACIONES:**

Por parte de la autoridad sanitaria cuando se recibe el formulario:

Por parte del responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento:

**ENTREGADO POR:** (Responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

NOMBRE COMPLETO: Antony Guevara Guevara. FIRMA: Anthony Guevara Guevara.

CÉDULA: 1060804982 EN CALIDAD DE: Administrador

**RECIBIDO POR:** (Funcionario Entidad Territorial de Salud - ETS)

NOMBRE COMPLETO: Diana Marcela Cierra S. FIRMA: Diana M Cierra S.

CÉDULA: 30403017 EN CALIDAD DE: Contratista

Se entrega copia al interesado.

# ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

ALCALDÍA DE MOSQUERA

CIUDAD: MOSQUERA | FECHA: 26/08/25 | ACTA N°: 25-473- 3834-25

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Expendio [ ] | Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento [X]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Jose Joaquin Viga Langond

*CÉDULA / NIT: 1047386293-6 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25473 1047386293

*NOMBRE COMERCIAL: Fruiveduras Camacho Mosquera

*DIRECCIÓN: Cra 11 E # 19-71 | MATRICULA MERCANTIL: 139590

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: Mosquera

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: Rubi 1

TELÉFONOS: 3103288342 | FAX: N.R

CORREO ELECTRÓNICO: joaquin2015@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Jose Joaquin Viga Langond

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1047386298

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Jose Joaquin Viga Langond

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1047386298

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Calle 13 B Nro 7A-26 Fonza

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: MOSQUERA

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: D-D 7am - 9pm | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 6

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | día / mes / año Apertura | FAVORABLE | | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | % |
|---|---|---|---|---|---|
| | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| | | DESFAVORABLE | | | |

## *MOTIVO DE LA VISITA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMACIÓN | X | SOLICITUD DEL INTERESADO | | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS | |
| SOLICITUD OFICIAL | | EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA | | SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN. | |

OTRO [ ] Especifique:

## EVALUACIÓN

| | |
|---|---|
| Aceptable (A) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Aceptable con Requerimiento (AR) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Inaceptable (I) | Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | **Localización y construcción.** *(Resolución 2674/2013, Art. 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,4 , 2.6 y 2,7. Art. 31 Numeral 1; 2.)* | (2) | 1 | 0 | C |
| 1.2 | **Condiciones de pisos, paredes y drenajes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1: 1.1, 1.2, 1.4. Numeral 2: 2.1; 2,2, Art. 31 Numeral 1, 2.)* | 1,5 | (0,75) | 0 | - Se evidencia que falte sifón en el baño en el piso<br>- Se evidencia espacio mayor a 1cm entre piso y puerta de Bodega trasera<br>- Se evidencian paredes con desgaste en zona de Bodega<br>C |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.3 | **Techos, puertas, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8 Art. 31 Numeral 1, 2.)* | 1,5 | 0,75 | 0 | se evidencia una parte del techo de la Bodega desprendido C |
| 1.4 | **Instalaciones sanitarias.** *( Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Art. 31 Numeral 1, 2.)* | 3 | 1,5 | 0 | se evidencia que no cuentan con los implementos necesarios para la correcta desinfección de manos C |
| 1.5 | **Áreas de exhibición y venta** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 6. Numeral 2.3; 2.5. Art. 31 Numeral 1; 2.)* | 2 | 1 | 0 | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 7 % | | | | La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta |
| 2 | **EQUIPOS Y UTENSILIOS** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| 2.1 | **Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 8, Art. 10 Numeral 2,3. Art. 18 numeral 3,1, 3,2 y 3.3. Art 31 Numeral 1; 2; 3 )* | 6 | 3 | 0 | C |
| 2.2 | **Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 2, 3, 4, 7, 9 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)* | 6 | 3 | 0 | se evidencia tabla de corte de frutas y verduras percudida C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 9 % | | | | 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 aparente . (signos/lesiones)** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 2, 5. Artículo 14, Numeral 12.)* | 6 | 3 | 0 | C |
| 3.2 | **Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)* | 3 | 1,5 | 0 | No se evidencian reconocimientos médicos de 2 colaboradores C |
| 3.3 | **Prácticas higiénicas y dotación** *(Resolución 2674 de 2013 Art 14 Numeral 1, 2,4, 5, 6, 7, 8, 9, 11. Artículo 31 numeral 4 , artículo 35 numeral 5.)* | 6 | 3 | 0 | C |
| 3.4 | **Capacitación en manipulación higiénica de alimentos.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 12, 14.)* | 5 | 2,5 | 0 | se evidencia que 4 colaboradores tienen formación continuada, faltan los certificados de 2 Colaboradores C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 16 % | | | | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |

| 4 | SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4,1 | **Suministro y calidad de agua potable.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 92. Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)* | (5) | 2,5 | 0 | | C |
| 4,2 | **Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4,)* | (2,5) | 1,25 | 0 | | C |
| 4,3 | **Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3)* | 2,5 | (1,25) | 0 | Se evidencian recipientes de residuos sólidos sin tapa y algunos con suciedad | C |
| 4.4 | **Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)* | 8 | | (0) | Se evidencia presencia de cucarachas en área de exhibición, exactamente al lado y debajo del mueble de las especias y pasillo colindante con el expendio de carne. | C |
| 4.5 | **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.)* | 6 | (3) | 0 | Se evidencian regueros y suciedad en zona de Bodega; debajo de canastillas de almacenamiento de pitá y cerca al almacenamiento de la papa | C |
| 4.6 | **Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)* | 4 | (2) | 0 | No se evidencian planillas de control de limpieza y de control de residuos | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | 13,75 % | | La calificación del bloque corresponde al 28% del total del acta | |

| 5 | ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN | A | AR | I | HALLAZGOS | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.1 | **Condiciones de almacenamiento** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 1, 2, 3, 4, 6, 7; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.)* | 8 | (4) | 0 | Se evidencian productos pegados a la pared | C |
| 5.2 | **Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Decreto 2278 de 1982, Art. Art. 359, 360, 361. Decreto 561 de 1984, Art. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 90, 100, 101, 102 y 103. Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 2; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 4.)* | 9 | (4,5) | 0 | No se evidencia un procedimiento de desinfección adecuado para las frutas y verduras que se venden porcionadas y/o como pulpa de fruta | NA C |
| 5.3 | **Manejo de productos que se expenden a temperatura ambiente.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 3, 4; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 6.)* | (8) | 4 | 0 | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | 16,5 % | | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta | |

| 6 | REQUISITOS LEGALES | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 6.1 | **6.1 Procedencia y requisitos legales** *(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 1686 de 2012 Art 46; 47; 49; 50. Resolución 2674 de 2013 Art. 31 parágrafo 2. Art. 37. Resolución 5109 de 2005; )* | (5) | 2,5 | 0 | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 5 | | % | | La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta |

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| 67,25% | | FAVORABLE | 90-100% |
| | X | 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 | 0 |
| NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS | 0 |

## 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

X No Cuál: Clausura temporal total

## VI. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

Se evidencia Camara y Comercio del año 2020, se toma la dirección de l establecimiento, debido a que no coincide con la dirección de la Camara y Comercio.

**Por parte del establecimiento:**

## VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 26 del mes de Agosto del año 2025 en la Ciudad de Mosquera.

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 cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | Diana M. Cuervo J. | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Diana Marcela Cuervo G | NOMBRE: | Paola Mendez J. / Angie Katherine H. |
| CÉDULA: | 30403017 | CÉDULA: | 1020727808 Bta / 1022369348 |
| CARGO: | Contratista | CARGO: | Profesional ESP / Contratista. |
| INSTITUCIÓN: | Dirección de Salud pública | INSTITUCIÓN: | D.S. Salud Pública / D.S.P. |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | | | |
| FIRMA: | Antony Guevara Guevara | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Anthony Guevara Guevara | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 1060804982 | CÉDULA: | |
| CARGO: | Administrador | CARGO: | |

# FORMATO DE VERIFICACION DE ROTULADO

ALCALDÍA DE MOSQUERA

## ANEXO ACTA DE VISITA

**Ciudad y Fecha:** Mosquera, Agosto 26 del 2025.

**Nombre del establecimiento:** Frutiverduras Cancho

**Nombre del Producto:** Aji

| ASPECTOS A VERIFICAR | CUMPLE | NO CUMPLE | NO APLICA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equívoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad. | X | | | — |
| No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento. | X | | | — |
| Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes. | | | X | — |
| 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. | X | | | — |
| El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente. | X | | | — |
| Contiene la lista de ingredientes. | X | | | — |
| El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición. | X | | | 110g |
| Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por".<br>Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador.<br>En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente. | X | | | Rokotto<br>Barrio Quirigua Bogotá<br>Cra 94J Nro 81A-16<br>Bogotá D.C-Colombia |
| Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L". | X | | | Lote 25 07 12 |

# FORMATO DE VERIFICACION DE ROTULADO

ALCALDÍA DE MOSQUERA

| ASPECTOS A VERIFICAR | CUMPLE | NO CUMPLE | NO APLICA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así:<br>DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos.<br>Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses.<br>Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses.<br>No usa sticker para la presentación de esta información. | X | | | Vence 11 01 26 |
| Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo. | X | | | — |
| Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente. | X | | | RSAD 1711 5111 5 |
| En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente. | | | X | — |
| En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente. | | | X | — |
| Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente. | X | | | |

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Dirección de salud pública

Firma _____ Firma _____

Documento de identidad _____ Documento de identidad _____

Cargo _____ Cargo _____

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

# ACTA DE APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA

ACTA Nº 023-25

ALCALDÍA DE MOSQUERA

## APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA A:

Frutiverduras Comacho Mosquera - Jose Joaquin Viga Iangond.

**(Nombre del establecimiento comercial, sociedad o persona natural)**

En Mosquera a los 20 días del mes de Agosto del año 2025, se hicieron presentes los funcionarios de la Entidad Territorial de Salud (ETS) Paola Mendez Jerez, identificados como abajo aparece, en el establecimiento Frutiverduras Comacho Mosquera. NIT 1047386298-6 ubicado en cra 11 E #19-71 Robl 1 teléfono: 3103288357 con el fin de realizar inspección vigilancia y control Sanitario al establecimiento.

La visita fue atendida por el señor (a) Anthony Guevara Guevara. identificado(a) con c.c. No 1060804482 de Cauca en calidad de Administrador

**OBJETIVOS:**

Realizar inspección, vigilancia y control Sanitario a establecimiento. Frutiverduras Comacho Mosquera.

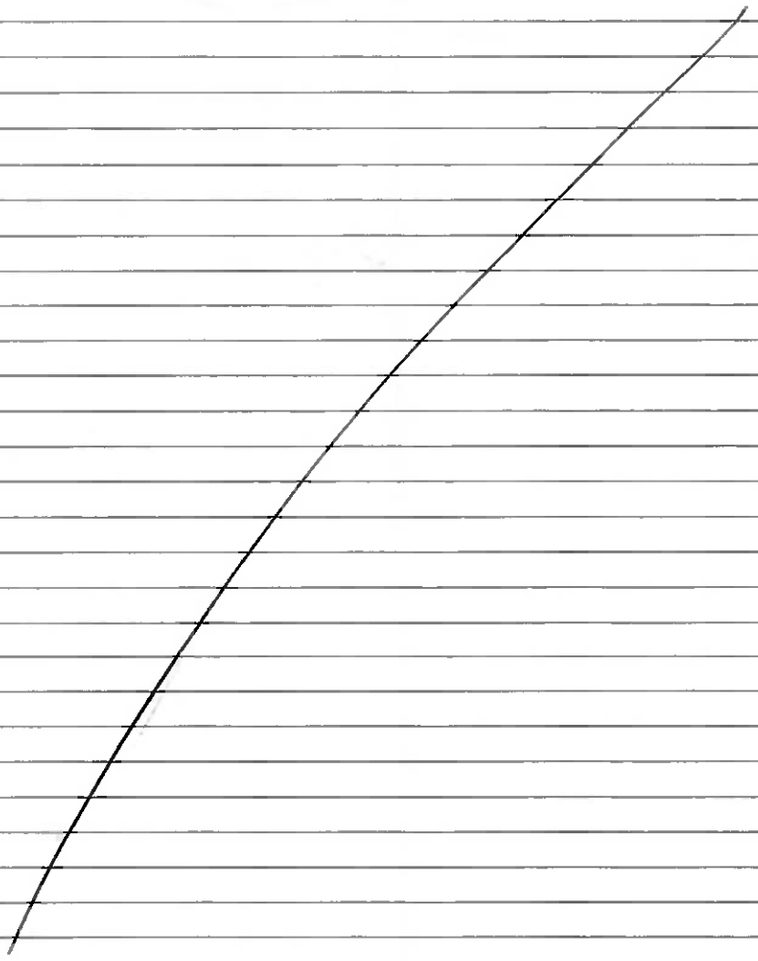
**DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL ESTABLECIMIENTO:**

Establecimiento con un area aproximadamente con un área de 330 $m^2$. con dos entradas principales y una entrada de descargue, cuenta con 29 ganchos 2 neveras verticales, 3 basculas, 3 computadores, 3 esferas de precios, un baño, 15 canastas de mercado un area de bodega, descanso y consumo de alimentos, los areas comunes se comparten con el expendio de carne.

**SITUACIÓN SANITARIA ENCONTRADA:**

En el marco de operativo de expendios, se realiza ingreso al expendio siendo las 8:30 am en donde se inicia con verificación de documentos 10:10 am en donde se evidencia como aspecto critico, de acuerdo al acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendio de alimentos y bebidas # 25-473-3934-25 lo siguiente:

Se evidencia presencia de cucarachas en área de exhibicion externamente debajo del mueble y al lado de los especias y pasillo colindante con expendio de carne. incumpliendo con lo conceptuado en la Resolucion 2674 de 2013 art. 6. # 5.1, 5.2 y 5.3.



**Se toma Contra muestra por la E.S.P:** SI ☐ NO ☒

**En caso afirmativo relacione el número del acta de toma de muestras** 0

**Constancia de contra muestras** SI ☐ NO ☒

**A cargo de:** NA

**En calidad de:** NA

## VISTOS

Teniendo en cuenta la descripción de los hechos citados en el acápite de Objetivo y situación encontrada, se establece la obligatoriedad de tomar una decisión sanitaria, en aras de salvaguardar la salud pública.

## CONSIDERANDOS

Que de acuerdo a lo señalado en el artículo 78 de la constitución política de Colombia, donde se establece que la Ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos o prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización. Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.

Que de acuerdo a la Ley 715 de 2001, en el artículo 44.3.3.1. Le corresponde a los Municipios. Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que representen riesgo para la salud humana.

El artículo 33 de la Resolución 1229 de 2013 establece que las medidas sanitarias aplicables al modelo de inspección, vigilancia y control sanitario, serán las establecidas en la Ley 09 de 1979, el Decreto 3518 de 2006 y las normas que los modifiques, adiciones o sustituyan.

Que para esta visita de inspección, control y vigilancia, se ha comisionado a los funcionarios: Paola Mendez Jerez

de la ETS de Mosquera acompañados de los contratistas, los profesionales: Diana Cuervo.

Que en cumplimiento al objeto contractual desarrollan y apoyan las actividades de: Inspección vigilancia y Control Sanitario linea de Alimentos.

Que de conformidad con la situación sanitaria descrita en la sección inicial de la presente acta "Situación sanitaria encontrada" encontrada en Frutiverdu-ros Camacho Mosquera

se hace necesario aplicar la medida sanitaria consistente en Clausura temporal total.

Por incumplimiento a la normatividad sanitaria legal vigente Resolución 2674 de 2013 art 6 # 5.1, 5.2 y 5.3.

Que los siguientes funcionarios / contratistas (profesionales o técnicos) Paola Mendez Jerez

conceptúan favorablemente sobre la viabilidad de aplicar la medida sanitaria en cita.

Que en mérito de lo anterior, los funcionarios públicos que asisten a la presente diligencia.

**RESUELVEN:**

**PRIMERO.** Aplicar la medida sanitaria de seguridad consistente en: Clausura temporal total.

de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de esta decisión, medida que tendrá carácter preventivo, se aplicará sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar y se levantará cuando se compruebe que ha desaparecido las causas que la originaron.

**SEGUNDO.** Contra la presente decisión no procede recurso alguno.

**TERCERO.** Copia íntegra de este acto se entregará a la persona que atiende la diligencia de visita.

**CÚMPLASE**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** Paola Mendez Jerez | **NOMBRE:** |
| **FIRMA:** | **FIRMA:** |
| **CÉDULA:** 1020727908 BTC | **CÉDULA:** |
| **CARGO:** Profesional Esp. | **CARGO:** |

**ADEMÁS, SUSCRIBEN EL ACTA LOS PROFESIONALES Y/O TÉCNICOS.**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** Diana Marcela Cuervo | **NOMBRE:** |
| **FIRMA:** Diana M. Cuervo S. | **FIRMA:** Angie Katherine Hernandez |
| **CÉDULA:** 30403017 | **CÉDULA:** 1022369348. |
| **CARGO:** Contratista | **CARGO:** Contratista. |

**QUIENES ATIENDEN LA DILIGENCIA.**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** Anthony Guevara Guevara | **NOMBRE:** |
| **FIRMA:** Anthony Guevara Guevara. | **FIRMA:** |
| **CÉDULA:** 1060 804982 | **CÉDULA:** |
| **CARGO:** Administrador | **CARGO:** |

**Nota:** Para el levantamiento de la Medida Sanitaria de Seguridad, una vez subsanados los hallazgos sanitarios notificar a los siguientes correos electrónicos:
*secretariadesalud@mosquera-cundinamarca.gov.co* *saludpublica@mosquera-cundinamarca.gov.co*

Con la firma de este documento manifiesto y acepto los términos y condiciones de la política de tratamiento de datos personales del municipio de Mosquera – Cundinamarca, dispuestos en el Decreto municipal N° 260 de 2022; y autorizo el uso de mis datos personales para recibir notificaciones sobre los trámites relacionados con las actividades misionales adelantadas por la Alcaldía de Mosquera –Cundinamarca. Para mayor información de la política de tratamiento de datos puede escanear el código QR que se encuentra en la esquina inferior derecha

**IMÁGENES MEDIDA FRUTIVERDURAS CAMACHO**





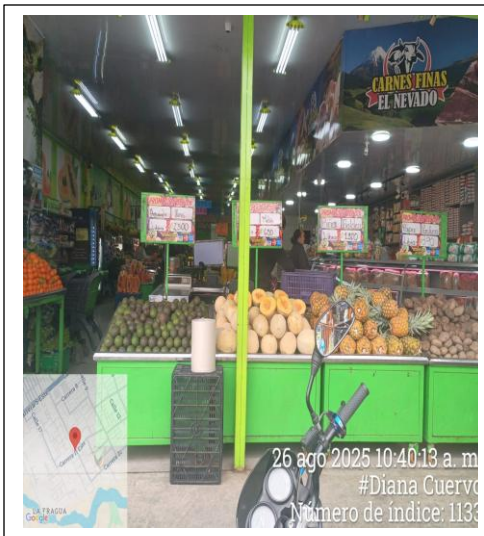




















26 ago 2025 10:36:19 a. m.
19-71 Carrera 11 Este
Mosquera
Cundinamarca
#Diana Cuervo
Número de índice: 1126


26 ago 2025 10:36:12 a. m.
19-71 Carrera 11 Este
Mosquera
Cundinamarca
#Diana Cuervo
Número de índice: 1125


26 ago 2025 10:36:01 a. m.
#Diana Cuervo
Número de índice: 1124


26 ago 2025 10:35:47 a. m.
#Diana Cuervo
Número de índice: 1122

**CAMARA DE COMERCIO DE FACATATIVA**
**VIGA LANGOND JOSE JOAQUIN**
**Fecha expedición:** 2020/03/11 - 16:23:38 ****** Recibo No.** S000392848 ****** Num. Operación.** 04-TPR-CAJA-20200311-0059
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2020 Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V
*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. ***
**CODIGO DE VERIFICACIÓN Eb75DgeKcp**

## CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL.

Con fundamento en las matriculas e inscripciones del Registro Mercantil,

### CERTIFICA

### NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

**NOMBRE o RAZÓN SOCIAL:** VIGA LANGOND JOSE JOAQUIN
**ORGANIZACIÓN JURÍDICA:** PERSONA NATURAL
**IDENTIFICACIÓN** : CéDULA DE CIUDADANíA - 1047386298
**NIT** : 104738629-8
**DOMICILIO** : FUNZA

### MATRICULA - INSCRIPCIÓN

**MATRÍCULA NO** : 139590
**FECHA DE MATRÍCULA** : MARZO 06 DE 2020
**ULTIMO AÑO RENOVADO** : 2020
**FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA** : MARZO 06 DE 2020
**ACTIVO TOTAL** : 1,000,000.00
**GRUPO NIIF** : GRUPO III - MICROEMPRESAS

### UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

**DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL** : CL 13 B NO 7A - 26 BRR NUEVA GENORA
**MUNICIPIO / DOMICILIO:** 25286 - FUNZA
**TELÉFONO COMERCIAL 1** : 3103288342
**TELÉFONO COMERCIAL 2** : NO REPORTÓ
**TELÉFONO COMERCIAL 3** : NO REPORTÓ
**CORREO ELECTRÓNICO No. 1** : joaquin2015@gmail.com

**DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL** : CL 13 B NO 7A - 26 BRR NUEVA GENORA
**MUNICIPIO** : 25286 - FUNZA
**TELÉFONO 1** : 3103288342
**CORREO ELECTRÓNICO** : joaquin2015@gmail.com

### NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : joaquin2015@gmail.com

### CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

**DESCRIPCIÓN DE LA ACIVIDAD ECONÓMICA** : Comercio al por menor de productos agricolas para el consumo en establecimientos especializados.

**ACTIVIDAD PRINCIPAL** : G4721 - COMERCIO AL POR MENOR DE PRODUCTOS AGRICOLAS PARA EL CONSUMO EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS

### CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : FRUTIVERDURAS CAMACHO MOSQUERA
**MATRICULA** : 139591
**FECHA DE MATRICULA** : 20200306
**FECHA DE RENOVACION** : 20200306
**ULTIMO AÑO RENOVADO** : 2020



Powered by CamScanner

Cámara de Comercio de Facatativá

**CAMARA DE COMERCIO DE FACATATIVA**
**VIGA LANGOND JOSE JOAQUIN**
**Fecha expedición: 2020/03/11 - 16:23:39 **** Recibo No. S000392848 **** Num. Operación. 04-TPR-CAJA-20200311-0059**
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2020 Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V
*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. ***
**CODIGO DE VERIFICACIÓN Eb75DgeKcp**

**DIRECCION** : CR 11 NO 19 B - 03 ESTE
**MUNICIPIO** : 25473 - MOSQUERA
**TELEFONO 1** : 3103288342
**CORREO ELECTRONICO** : joaquin2015@gmail.com
**ACTIVIDAD PRINCIPAL** : G4721 - COMERCIO AL POR MENOR DE PRODUCTOS AGRICOLAS PARA EL CONSUMO EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS
**VALOR DEL ESTABLECIMIENTO** : 1,000,000

**CERTIFICA**

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

**CERTIFICA**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $3,000

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE FACATATIVA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace https://siifacatativa.confecamaras.co/cv.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación Eb75DgeKcp

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



EL SECRETARIO
LUZ MARINA CUERVO ROMERO

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***



Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.047.386.298

NUMERO

VIGA LANGOND

APELLIDOS

JOSE JOAQUIN

NOMBRES

José Viga

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1983

LORICA
(CORDOBA)

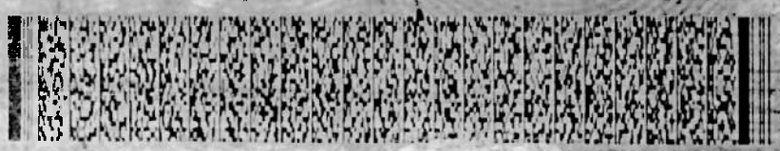
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA | B+ G S RH | M SEXO

20-ABR-2005 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-0500100-30138813-M-1047386298-20050

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

DIAN — MUISCA — **001**

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14687725460

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1047386298 — 6. DV: 6

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá — 32

14. Buzón electrónico:

### IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida — 2 | Cédula de Ciudadanía — 13 | 1047386298 | 2005 04 20 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Bolívar — 13 | Cartagena — 001 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VIGA | LANGOND | JOSE | JOAQUIN |

35. Razón social:

36. Nombre comercial: FRUTIVERDURAS CAMACHO MOSQUERA

37. Sigla:

### UBICACION

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA — 169 | Cundinamarca — 25 | Mosquera — 473 |

41. Dirección principal: CR 11 19 B 03 ESTE

| 42. Correo electrónico | 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|---|
| elsurtidordela146@gmail.com | | 3138687759 | |

### CLASIFICACION

**Actividad económica**

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código: 4721 | 47. Fecha inicio actividad: 2009 09 05 | 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad: | 50. Código: 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

| 53. Código: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

**Obligados aduaneros**

| 54. Código: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Exportadores**

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| | |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | | | |
| 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2020 03 11

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: VIGA LANGOND JOSE JOAQUIN
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-03-2020 03:50:14PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner