Obligación 9
Evidencia 9.1.
Comunidad de Cuidado: Hogar Francisco y Clara
Convenio Nº7459
Fecha: 30/01/2024

Documentación sanitaria de los proveedores de alimentos, manipuladores de alimentos y transporte de alimentos

Proveedor	Fecha de acta de inspección sanitaria establecimiento	Concepto inspección sanitaria establecimiento	Fecha de vencimiento inspección sanitaria establecimiento	Placas de vehículo	Fecha de acta de inspección sanitaria para vehículos transportadores de alimentos	Fecha de vencimiento inspección sanitaria para vehículos transportadores de alimentos	Manipuladores de alimentos	Fecha de certificado de manipulación de alimentos	Fecha de vencimiento de certificado manipulación de alimentos
Lácteos "productos lácteos Colfrance": lácteos y derivados	Acta Nº 11 08,09 y 10 /05/2023	Favorable	08,09 y 10 /05/2024	SSG	Acta Nº257431185 11/04/2023	11/04/2024	Andrés Mauricio García	15/02/2023	15/02/2024
Comercializadora FRESMAR SAS pescado	Acta Nº705090 17/08/2023	Favorable	17/08/2024	JLL 314	Acta Nº25743317 17/11/2023	17/11/2024	Gerardo Roldan	15/05/2023	15/05/2024
Deli Carnes H.B Carne de res y carne de cerdo	Acta NºAS21 E701176 09/10/2023	Favorable	09/10/2024						
Pollo extracolombiano SAS: pollo	Oficio comisionario Nº7303473923 9,20,21/12/2023	Favorable	9,20,21/12/2024						
Fruver Monteblanco	ActaNº257432110 28/08/2023	Favorable	28/08/2024	THW 252	Acta Nº257432112 20/08/2023	20/08/2024	Clay Edilson Charry Olmos	15/05/2023	15/05/2024
El gran surtidor: Abarrotes	ActaNº2529 11/04/2023	Favorable	11/04/2024	JPP 406	Acta Nº17018 08/04/2023	08/04/2024	Juan Eduardo Gama Torres Erika marcela Ulloa Peña Yonathan Chitiva	12/04/2023	12/04/2024

	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	INSPECCIÓN	
invima	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: IVC-INS-FM114	Versión: 05	Fecha de emisión: 2021/06/13

Ciudad / Departamento	FUQUENE/CUNDINAMARCA	Fecha	2023/05/08, 09 Y 10	Acta No.	11

DATOS GENERALES

Código de Inscripción planta	8002557131-1	**Dirección**	INSPECCION DE CAPELLANIA KM 2 VI CHIQUINQUIRA
Razón Social	PRODUCTOS LACTEOS COLFRANCE CPS EN C EN REORGANIZACION	**Teléfonos**	8558133;3175128871
NIT - CC	8002557131	**Correo electrónico**	calidad@colfrance.com.co
Representante Legal	LUIS ORLANDO CARRILLO GARZON	**Fax**	NO REGISTRA
GTT	GTT CO2	**Oficio Comisorio**	7303-1512-23
Objetivo de la visita	REALIZAR VISITA DE INSPECCION SANITARIA EN ATENCION A DERECHO DE PETICIÓN CON EL FIN DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REGLAMENTACION SANITARIA VIGENTE EN ESPECIAL LA RESOLUCION 2674 DE 2013, RESOLUCION 2310 DE 1986, DECRETO 616 DE 2006, RESOLUCION 1804 DE 1989, RESOLUCION 3929 DE 2013 Y DEMAS REGLAMENTACION APLICABLE.		

DATOS DE PRODUCCIÓN

No. De empleados	495	**La actividad industrial realizada en el establecimiento es acorde con lo establecido en**	SI
Maquilas	ZAPATOCA SAS, OLIMPICA, ARA, D1		

SUBCATEGORÍAS EVALUADAS	1.1.1 Leche líquida (cruda, pasteurizada, ultrapasteurizada, UHT, esterlizada)
	1.1.2 Derivados lácteos bebibles o cuchareables, saborizados y/o fermentados (por ejemplo yogur, kumis, kéfir, leches cultivadas con bifidobacterias)
	1.3.1 Crema (nata),aceite (manteca) de mantequilla, grasa de leche anhidra "ghee"
	1.5.1 Quesos frescos (no madurados)
	1.5.2 Quesos madurados o semimadurados
	1.6.2 Mantequilla de suero
	1.7.1 Arequipe/dulce de leche/caramelos de leche
	1.9.1 Lactosueros líquidos y productos cuyo contenido de lactosueros líquidos es al menos 20% m/m, se excluyen los de 1.8.1
	4.5.1 Néctares y refrescos de fruta; y bebidas a base de jugo/zumo de fruta listos para el consumo

LÍNEAS DE SUBCATEGORÍA DE ALIMENTO		**Cantidad/Unidad de tiempo**
	LECHE LIQUIDA ENTERA, DESLACTOSADA UHT, SABORIZADA	115000 ton/año
	YOGUR, KUMIS	10524 ton/año
	CREMA DE LECHE	436 ton/año
	QUESOS FRESCOS	5653 ton/año
	QUESOS MADURADOS	47 ton/año
	MANTEQUILLA	9 ton/año
	AREQUIPE	1,4 ton/año
	BEBIDA A BASE DE LACTOSUERO	7551 ton/año
	NECTARES DE FRUTA	519 ton/año

INVIMA	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: IVC-INS-FM114	Versión: 05	Fecha de emisión: 2021/06/13

Ciudad / Depto: FUQUENE/CUNDINAMARCA | Fecha: 2023/05/08, 09 Y 10 | Acta No.: 11

DATOS GENERALES

Código de inscripción planta:	8002557131-1	Dirección:	INSPECCION DE CAPELLANIA KM 2 VI CHIQUINQUIRA
Razón Social :	PRODUCTOS LACTEOS COLFRANCE CPS EN C EN REORGANIZACION	Teléfonos:	8558133;3175128871
NIT - C.C.:	8002557131	Correo electrónico:	calidad@colfrance.com.co
Representante Legal:	LUIS ORLANDO CARRILLO GARZON	Fax:	NO REGISTRA
GTT:	GTT CO2	Oficio comisorio:	7303-1512-23

Objeto de la visita : REALIZAR VISITA DE INSPECCION SANITARIA EN ATENCION A DERECHO DE PETICIÓN CON EL FIN DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REGLAMENTACION SANITARIA VIGENTE EN ESPECIAL LA RESOLUCION 2674 DE 2013, RESOLUCION 2310 DE 1986, DECRETO 616 DE 2006, RESOLUCION 1804 DE 1989, RESOLUCION 3929 DE 2013 Y DEMAS REGLAMENTACION APLICABLE.

DATOS DE PRODUCCIÓN

Número de empleados:	495	La actividad industrial realizada en el establecimiento es acorde con lo establecido en Cámara de Comercio?	SI
Máquilas:	ZAPATOCA SAS, OLIMPICA, ARA, D1		
Subcategorías evaluadas:	1.1.1 Leche líquida (cruda, pasteurizada, ultrapasteurizada, UHT, esterlizada)		

Líneas de subcategoría del alimentos	Volúmen / año
LECHE LIQUIDA ENTERA, DESLACTOSADA UHT, SABORIZADA	115000 ton/año

Subcategoría 1: 1.1.1 Leche líquida (cruda, pasteurizada, ultrapasteurizada, UHT, esterlizada)

1. DISEÑO Y CARACTERÍSTICAS DE LAS INSTALACIONES

No.	CRITERIOS EVALUADOS	Evaluación	Calificación	Crítico	Observaciones
1.1	El establecimiento presenta una adecuada localización y diseño. Res. 2674 Art. 6 num. 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,3 y 2.6	ar	10		Se evidencia multiplicidad de objetos en desuso en diferentes areas de la planta y alrededores de la misma. No se garantiza la hermeticidad del area de pasteurizacion y esterilizacion de forma tal que la puerta de ingreso del filtro sanitario presenta entreluces en parte baja comunicando con un patio lateral abierto al medio ambiente. El área de mezclas no cuenta con hermeticidad completa en puerta exterior, la puerta de cuarto frio de materia prima presenta entreluces en parte baja. En área aledaña a cuarto frio de producto terminado 5 no cuenta con hermeticidad. Compuerta en plataforma de despacho presenta entreluces en parte baja.
1.2	El diseño de las instalaciones de elaboración de alimentos, procesamiento, empaque y almacenamiento es adecuado y cuenta con la amplitud suficiente para realizar las operaciones y permitir la circulación de los operarios. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 2.3	a	20		
1.3	El diseño de la instalaciones de las áreas de proceso permite un adecuado flujo de materia prima, producto y personal . Res. 2674 de 2013 Art. 18 num. 5	a	10		
1.4	Pisos, paredes y techos tienen un diseño adecuado y poseen un buen estado de mantenimiento. Res. 2674 Art. 7 num. 1.1, 1.2, 2, 3, 4, 5, 6 y 7	ar	5		Deterioro de pisos en area de pasteurización y esterilización y en área de dispensación aledaña a bodega de materia prima. El área de materia prima presenta secciones con iluminación deficiente y el área de almacenamiento temporal de material de empaque. La pared del área de producto terminado UHT presenta signos compatibles con humedad y desprendimiento de pintura. El techo de mezclas nueva presenta condensación y esta área no cuenta con doble puerta que la separe del exterior.
1.5	El diseño, capacidad y dotación de las unidades sanitarias es adecuado. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 6.1, 6.2, 6.3. y 6.4	ar	5		Se observan algunos casilleros deteriorados, con disposición de alimentos en su interior y se emplean las unidades sanitarias para el cambio de ropa de parte de los operarios, porque uno de los vestieres es mixto.
1.6	Posee filtro(s) sanitario(s) y estacion(es) de limpieza y desinfección. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 6.3 y 6.5. Art. 20, num 6	ar	5		El filtro sanitario de ingreso a la planta no es de paso obligado en la sección de lavado.
1.7	El sistema de drenajes no genera riesgos de contaminación. Res. 2674de 2013 Art. 7 num. 1.3, 1,4	ar	5		En esterilizadores reda 2 y reda 3 se observan filtraciones del empuje y agua de enfriamiento respectivamente que caen directamente al piso del área. El área de TBA empaque tetrapack presenta empozamiento de agua en rincón de desagüe. Algunas mangueras de agua de lavado se observan con fugas. Se encuentran rejillas con aberturas amplias, desprendidas y aberturas laterales en diferentes secciones de la planta.

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: IVC-INS-FM114	Versión: 05	Fecha de emisión: 2021/06/13

Subcategorías	Puntajes
Subcategoría1	75
Subcategoría2	76
Subcategoría3	76
Subcategoría4	76
Subcategoría5	75
Subcategoría6	76
Subcategoría7	76
Subcategoría8	74
Subcategoría9	74
Subcategoría10	-
Materias Primas	-
Número de subcategorías evaluadas	9
Promedio total del porcentaje de	**76**

Se aplicó MSS?	NO	**Tipo de medida**	

Se tomó muestra para análisis de laboratorio?	NO

CONCEPTO SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO

CONCEPTO SANITARIO: FAVORABLE

EXIGENCIAS:

Para ajustar la planta a las normas sanitarias debe darse cumplimiento a las siguientes exigencias:

1.1.1: 1.1, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.2, 2.3, 3.2, 3.,3, 3.4, 4.2, 5.1, 5.5, 6.1----------
1.1.2: 1.1, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.2, 2.3, 3.2, 3.,3, 3.4, 4.2, 5.1, 6.1----------
1.3.1: 1.1, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.2, 2.3, 3.2, 3.,3, 3.4, 4.2, 5.1, 6.1----------
1.5.1: 1.1, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.2, 2.3, 3.2, 3.,3, 3.4, 4.2, 5.1, 6.1----------
1.5.2: 1.1, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.2, 2.3, 3.2, 3.,3, 3.4, 4.2, 5.1, 6.1, 6.4----------
1.6.2: 1.1, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.2, 2.3, 3.2, 3.,3, 3.4, 4.2, 5.1, 6.1----------
1.7.1: 1.1, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.2, 2.3, 3.2, 3.,3, 3.4, 4.2, 5.1, 6.1----------
1.9.1: 1.1, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.2, 2.3, 3.2, 3.,3, 3.4, 4.2, 5.1, 5.5, 6.1, 6.4----------
4.5.1: 1.1, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.2, 2.3, 3.2, 3.,3, 3.4, 4.2, 5.1, 5.5, 6.1, 6.4----------

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente la Ley 9 de 1979 y su reglamentación, en particular

Exigencias adicionales:

Ninguna.

Exigencias adicionales específicas de producto o proceso:

Ninguna.

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DE LA PLANTA

Ninguna

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

invima

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Secretaría de Salud

CIUDAD: FUSAGASUGA | FECHA: 30-23 | ACTA N°: A.0023

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA SALUD DE FUSAGASUGA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Camilo Andres Pachon Sanchez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 80853015

*PLACA DEL VEHÍCULO: WPA 969 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: WPA 969

TELÉFONOS: 3114917059

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: ALLEJ G Hotmail. com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Conjunto de Palma I CASA E-1

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: FUSAGASUGA

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta [ ] Camión [X] Moto [ ] Otro [ ] Cuál: FURGON

*MARCA: Hyunday | *MODELO: 2016 | *COLOR: Blanco

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: TRANS. LECHE UHT

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [X]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes A Domingo | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN				% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
	día / mes / año	FAVORABLE	—	—	%
	—	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	CALIFICACIÓN
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
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 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.)	12			—	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
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.)	12			—	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

invima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Secretaría de Salud

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
3.1	Estado de salud. *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)*	13	13	0	—	C
3.2	Reconocimiento Médico *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	4	4	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.)*	13	13	0	—	C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	6	6	0	—	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)*	15	15	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	CRÍTICO
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.)*	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.)*	5	5	0	—	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
100%	X FAVORABLE	90-100%	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.
	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	11

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

Si | No X | Cuál: —

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Invima	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS	ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ Secretaría de Salud

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 3 del mes de FEBRERO del año 2023 en la Ciudad de FUSAGASUGA

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	CAMILO ANDRE SANCHEZ PACHON.	NOMBRE:	
CÉDULA:	80853015.	CÉDULA:	
CARGO:	PROPIETARIO VEHICULO	CARGO:	
INSTITUCIÓN:		INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Carlos A. Cocobar H	NOMBRE:	
CÉDULA:	82395398	CÉDULA:	
CARGO:	Tec. Area Salud	CARGO:	

Clinica Belen de Fusagasuga

NIT. 800174851

LABORATORIO CLINICO

Informe Previo

No de Orden	:	2410203			
Paciente	:	ANDRES MAURICIO GARCÍA MARTÍNEZ			
Identificacion	:	1.121.938.774	Edad	:	26 AÑOS
Medico	:	MÉDICOS VARIOS	Fec. Ingreso	:	12/02/2023
Convenio	:	PARTICULAR	Fec. Impresión	:	13/02/2023

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia

MICROBIOLOGIA

Examen Directo para hongos -KOH-

Tipo de muestra:	Uñas de las manos
Blastoconidias/levaduras:	No se observan
Restos de micelios/pseudomicelios:	No se observan
Resultado:	Negativo para estructuras fungicas

Frotis Faríngeo

Tipo de muestra:	Frotis de garganta
Blastoconidias/levaduras:	No se observan
Restos de micelios/pseudomicelios:	No se observan
Leucocitos:	Reacción polimorfonuclear negativa.
Resultado:	Negativo para estructuras fúngicas

Bacteriologa (o) :

Dra. PAOLA MORENO PERUELA
BACTERIOLOGA
REG. 1.022.340.782

PARASITOLOGIA

Coprológico

Color:	Café
Consistencia:	Dura
Flora Bacteriana:	Normal
Almidones:	+
Hematies:	No se observan
Leucocitos:	No se observan
Resultado:	No se observan parásitos intestinales en la muestra analizada.

Bacteriologa (o) :

Dra. PAOLA MORENO PERUELA
BACTERIOLOGA
REG. 1.022.340.782

Dra: Julia Hernández Vergara

MEDICINA GENERAL Y OCUPACIONAL

Universidad Libre - Universidad Manuela Beltrán

CERTIFICADO MEDICO

PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

FECHA: 14 FEB - 2023

NOMBRE: ANDRES MAURICIO GARCIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1.121.938 774

Certifico que el (la) paciente arriba en mención se encuentra en buen estado de salud y no presenta ninguna enfermedad infecto--contagiosa ni parasitaria que le impida manipular alimentos. ✓

Esquema de Vacunación: COMPLETO X INCOMPLETO _____ NO TRAE _____

CONCLUSION: APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS ✓

JULIA HERNANDEZ VERGARA
MEDICO GENERAL Y OCUPACIONAL
R.M.P. 15798 Minsalud

Calle 7 #7-58

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

FOTO

NOMBRE: ANDRES MAURICIO GARCIA

DOCUMENTO: 1.121.938.774

MUNICIPIO: FUSAGASUGÁ

VENCE:

D	M	A
15	02	24

17078

ING. LUZ ANGELA PABON PARDO

DSAAL-CM-019-05-18 - SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

Powered by CamScanner

LUZ ANGELA PABÓN PARDO

INGENIERA DE ALIMENTOS - UNIVERSIDAD DE LA SALLE
DSAAL-CMA-019-05-18-SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

UNIVERSIDAD DE LA SALLE

CERTIFICA QUE:

ANDRES MAURICIO GARCIA

Documento No: 1.121.938.774

Asistió a la capacitación en Higiene y Manipulación de Alimentos con una intensidad de 10 Horas, de acuerdo a la normatividad vigente y en la cual se trataron los siguientes temas:

1. TERMINOLOGÍA BÁSICA
2. LOS ALIMENTOS, CLASIFICACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN
3. INOCUIDAD ALIMENTARIA
4. DESCOMPOSICIÓN Y CONTAMINACIÓN (CONTAMINACIÓN CRUZADA)
5. LOS MICROORGANISMOS Y MICROBIOLOGÍA DEL ALIMENTO
6. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR LOS ALIMENTOS (ETA´s)
7. BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA (BPM)
8. CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS (INSTALACIÓN, EQUIPOS, UTENSILIOS, ÁREAS DE ELABORACIÓN)
9. MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS (ACTIVIDADES OBLIGATORIAS DURANTE EL PROCESO)
10. MANIPULADORES DE ALIMENTOS
11. NORMATIVIDAD VIGENTE
12. RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE
13. PUNTOS CRÍTICOS DE CONTROL Y RIESGOS
14. PLANES DE SANEAMIENTO BÁSICO
15. REQUISITOS PARA SECTORES ESPECÍFICOS: BEBIDAS ALCOHÓLICAS, VENTAS EN LA VÍA PUBLICA, TRANSPORTE Y COMERCIALIZACIÓN DE CARNES Y DERIVADOS, COMERCIALIZACIÓN DE LECHE CRUDA PARA CONSUMO HUMANO.

DECRETO 1500 DE 2007
DECRETO 1880 DE 2011
DECRETO 162 DE 2021 (DECRETO 1686 DE 2012)
RESOLUCIÓN 604 DE 1993

Fecha de Expedición: 15. FEB. 2023

LUZ ANGELA PABÓN PARDO

ASISTENTE

Calle 21 No 9 - 06 Barrio Balmoral Celular: 313 256 53 99 Fusagasugá (Cundinamarca)

Powered by CamScanner

invima

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

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Secretaría de Salud

CIUDAD: Fusagasuga FECHA: 16 07 2023 ACTA N°:

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaría de Salud Fusagasuga

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL

*CÉDULA / NIT: Luis Alexander Diaz 80851613-7 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 2324680851613

*NOMBRE COMERCIAL: El gran surtidor MATRICULA MERCANTIL

*DIRECCIÓN: Cr 27A # 5A - 29 *MUNICIPIO: "

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

Otro [X] Cuál: San Jorge.

TELÉFONOS: 312 480 8094 FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: SSF@elgransurtidor fusagasuga

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Luis Alexander Diaz

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [ ] C.E. [X] NIT [ ] Número de documento: 80851613

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Luis Alexander Diaz

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 80851613

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cr 27 A # 5 A 29

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca *MUNICIPIO: Fusagasuga

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 8:00 a.m. - 9:00 p.m. *NÚMERO DE TRABAJADORES: 26

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
	1 04 2022.	FAVORABLE			%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			85.5
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	X	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 0	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	0,5	0	Se evidencian pisos area de exhibicion en buen estado, sin embargo area de almacenamiento productos perecederos y no perecederos piso no liso, paredes deficiencia limpieza

Invima	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA

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 evidencian techos limpios, sin embargo en area de exhibicion publico techo se evidencian con desprendimiento de material	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	cuentan con servicio sanitario para cada sexo, sin embargo no se evidencia punto lavado de manos con accionamiento no manual.	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	Se evidencia equipos en buen estado de limpieza, sin embargo no cuentan con termometro externo para verificacion temperaturas	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		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	Durante la visita no se evidancia operarios con heridas, sin embargo no se evidencia plan de acciones preventivas y correctivas en caso de porta una enfermedad suceptible a ETA	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	3	1,5	0	No se evidencian soportes vigentes para ser aptos en manipulacion alimentos	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 conocimiento en BPM, sin embargo no se evidencia programa (Metodologia, cronograma, responsable) soporte ejecucion	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				11.5	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	C

invima

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

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ

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	Se evidencia fluido de agua, sin embargo no se evidencian. Soportes de Verificación Agua (cloro, Ph, color, sabor) 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	C
4.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	8		0	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 Soportes LyD en cada area, Sin embargo se evidencia deficiencia de trapeadas de neveras de refrigeración y acumulación agua. C
4.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	4	2	0	Se evidencian programas. Soportes de LyD, cuarto de residuos, no se evidencian Soportes control agua potable y Plagas. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20,5	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 evidencia area organizada, Sin embargo la limpieza es deficiente. Piso no liso (concreto) 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	1	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			21	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

Invima

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

#	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.)*	0			
	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
74%	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. 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

Si	No	Cuál:
	X	

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

Ninguna.

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios que intervinieron en la visita, hoy 11 del mes de abril del año 2023 en la Ciudad de Fusagasuga.

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: Alejandra M	FIRMA:
NOMBRE: Alejandra Mendez	NOMBRE:
CÉDULA: 1069744761	CÉDULA:
CARGO: Ing. Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: S.S fusagasuga	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Yenny Fontanilla Roblh.	NOMBRE:
CÉDULA: 35252530 fqgos.	CÉDULA:
CARGO: Aseo.	CARGO:

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Secretaría de Salud

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

DEPARTAMENTO DE LA INSCRIPCIÓN: CUNDINAMARCA
MUNICIPIO DE LA INSCRIPCIÓN: FUSAGASUGA
FECHA: 18/04/23
CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO: 25
CÓDIGO DIVIPOLA MUNICIPIO: 290
NUMERO DE INSCRIPCIÓN: JPP406

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo ó interesado)

*TIPO DE CARROCERIA: FURGON

* ¿CUAL ES UNIDAD DE TRANSPORTE CON LA QUE CUENTA EL VEHÍCULO?:
- TIPO FURGON [X] — PLACA DEL VEHÍCULO: JPP406
- TIPO REMOLQUE [ ] — PLACA DEL REMOLQUE:
- TIPO SEMIRREMOLQUE [ ] — PLACA DEL SEMIREMOLQUE:
- OTRO TIPO [ ] CUAL? ____ — PLACA DEL VEHÍCULO:

* ¿CUENTA CON CAJA, CONTENEDOR O CISTERNA, CON AISLAMIENTO TÉRMICO (ISOTERMO)? SI [X] NO [ ]

* ¿CUENTA CON UNIDAD DE FRÍO? SI [ ] NO [X]

* TIPO DE PRODUCTO TRANSPORTADO: ABARROTES.

IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo ó interesado)

Persona Natural [X] ROBAYO RODRIGUEZ LEIDY MARCELA
Persona Jurídica [ ]

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E [ ] NIT [ ] Número de documento: 1032420242.

TELÉFONO: 3125231849 FAX: ——— CELULAR: ———

CORREO ELECTRÓNICO: sstgranjuridica@gmail.com.

*DIRECCION DE NOTIFICACION FÍSICA: CRA 27 # 5A 23

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

*MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN: FUSAGASUGA *DEPARTAMENTO DE NOTIFICACIÓN: CUNDINAMARCA

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

Entidad Territorial de Salud (ETS): FUSAGASUGA — Vehículo vigilado por la ETS: NO [ ] SI [X]

Funcionario que realiza Inscripción: JORENA A. BONILLA

OBSERVACIONES:

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

NINGUNA.

Por parte del responsable del vehículo o quien realiza la inscripción del vehículo:

Ninguna

ENTREGADO POR: (Responsable de la inscripción del vehículo)

NOMBRE COMPLETO: Leidy Lolibe López Rojas — FIRMA: Leidy López Rojas
CÉDULA: 53930331 — EN CALIDAD DE: SST

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

NOMBRE COMPLETO: JORENA A. BONILLA — FIRMA:
CÉDULA: 1.018.464.584 — EN CALIDAD DE: INS. ALIMENTOS.

Se entrega copia al interesado.

Powered by CamScanner

invima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Secretaría de Salud

CIUDAD: FUSAGASUGA | FECHA: 18/04/2023 | ACTA N°: 17018

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA SALUD FUSAGASUGA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: ROBAYO RODRIGUEZ LEIDY MARCELA

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1032420242

*PLACA DEL VEHÍCULO: JPP406 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: JPP406

TELÉFONOS: 3203047387

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: 551granjurtidor@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CRA 27 #5A 23

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: FUSAGASUGA

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta [ ] Camión [X] Moto [ ] Otro [ ] Cuál

*MARCA: CHEVROLET | *MODELO: 2021 | *COLOR: BLANCO NIEBLA

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: ABARROTES

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [X]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-D 5:30AM-6:30PM | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		FAVORABLE			
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	1		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	V	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	CALIFICACIÓN
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
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 DEL VEHICULO

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.)*	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	CRÍTICO
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.)*	12	6	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

Powered by CamScanner

invima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Secretaría de Salud

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
3.1	Estado de salud. *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)*	13	6,5	0		C
3.2	Reconocimiento Médico *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	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.)*	13	6,5	0		C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	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	CRÍTICO
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)*	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	CRÍTICO
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.)*	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.)*	5	2,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (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 de 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	11 11 11
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

Si (No) Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

NINGUNA.

Powered by CamScanner

invima	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS	ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ Secretaría de Salud

Por parte del establecimiento:

NINGUNA

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 18 del mes de ABRIL del año 2023 en la Ciudad de FUSAGASUGA.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: YORCHA A. BONILLA	NOMBRE:
CÉDULA: 1.018.464.584	CÉDULA:
CARGO: ING. ALIMENTOS	CARGO:
INSTITUCIÓN: SST	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Leroy Jairo Lopez Rojas	FIRMA:
NOMBRE: Leroy Jairo Lopez Rojas	NOMBRE:
CÉDULA: 83930331 Fusa	CÉDULA:
CARGO: SST	CARGO:

Powered by CamScanner

1. OBJETIVO

Desarrollar un plan de capacitación para los manipuladores de canales, partes y productos cárnicos comestibles, por medio del cual se amplié su conocimiento, aptitudes y habilidades en el manejo higiénico de alimentos, Buenas prácticas de Manufactura, controles en el proceso, HACCP y sean puestos en práctica en las actividades que desempeñen a diario al manipular las canales, partes y productos cárnicos comestibles, y así garantizar la inocuidad y calidad de los mismos.

2. MARCO LEGAL

Basado en la Resolución 2674 del 2013 Capitulo 3. Articulo 12

3. METODOLOGÍA DE LA CAPACITACIÓN

El plan de capacitación se desarrollará bajo la aplicación de la siguiente propuesta metodológica que tiene los siguientes elementos:

- **Contenido del plan de capacitación:** se implementará según el cronograma **anual establecido** para el desarrollo de las capacitaciones.
- **El tiempo**: el plan de capacitación tendrá una **intensidad horaria de mínimo 10 Horas** anuales del año en curso de acuerdo al cronograma establecido, el cual se actualizará anualmente de acuerdo a las necesidades de la compañía o establecimiento. El Plan se certifica por clase según intensidad horaria establecida en el cronograma, hasta completar las 10 horas anuales
- **Uso de herramientas en la ejecución de las capacitaciones**, como: conferencias, videos, talleres, juegos de participación, carteleras, entre otros. Ya sea por modalidad Presencial o Virtual

- **Docentes:** personas naturales o jurídicas externas a la empresa, deben demostrar su idoneidad técnica y científica, formación, experiencia especifica en las áreas de higiene de alimento, BPM y sistemas preventivas de aseguramiento de la inocuidad (Perfil del capacitador/ hoja de vida, tarjeta profesional, soportes de formación y experiencia).

TEMA	INTENSIDAD	MES	FECHA DE EJECUCIÓN	CONTENIDO DEL TEMA
Practicas higiénicas en manipulación	5 HORAS	Abril	10 y 12 de abril 2023	Inducción en la normatividad, riesgos de contaminación, ETAS practicas higiénicas del manipulador y estado de salud, medidas preventivas de conservación y plan de saneamiento (limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas, agua potable.
Programa y controles básicos de BPM en el manejo de alimentos	2 HORAS	Julio	10 y 27 de julio de 2023	Aceptación y rechazo de materias primas e insumos. Almacenamiento, condiciones, temperaturas, rotación de producto. Temperaturas internas del alimento, mantenimiento de instalaciones y equipos
Fundamentos de rotulado en el manejo de alimentos.	2 HORAS	Octubre	10 y 27 de octubre de 2023	Inducción a la normatividad y requerimientos del rotulado en el proceso.
No conformidad en el manejo de alimentos	1 HORAS	Enero	16 de enero de 2024	Identificación de NO conformidades (incumplimientos) en el manejo de alimentos.
Total De Horas: 10			**Responsable de la capacitación: Ing. Margarita Castañeda**	

CERTIFICA QUE:

Los empleados de **EL GRAN SURTIDOR** identificado con Nit 80.851.613 el 10 y 12 de febrero de 2023 asistieron y aprobaron la capacitación de:

PRACTICAS HIGIÉNICAS EN MANIPULACIÓN

De acuerdo al Cronograma del plan de capacitación continua realizado con una intensidad de **5 HORAS. Según resolución 2674 del 2013 (Capitulo 3-Art. 12.)**

Fecha de expedición: 12 de abril del 2023


COPNIA

Matrícula Profesional No.
25254-352547 CND
Fecha de Expedición: 24/02/2017

Nombre
MARGARITA DEL PILAR
CASTAÑEDA OSPINA
Identificación
C.C. 52112799
Profesión
INGENIERA DE ALIMENTOS
Institución
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza al titular a ejercer como Ingeniero en el Territorio Nacional.

PRESIDENTE DEL CONSEJO

En caso de extravío debe ser remitido al COPNIA. Calle 78 No. 9-57 primer piso
Línea Nacional: 01 8000 118590

Ing. Margarita Castañeda

ASISTENCIA PLAN DE CAPACITACION CONTINUA

TEMAS: PRACTICAS HIGIÉNICAS EN MANIPULACIÓN

Fecha: 10 y 12 de abril de 2023 | N.° de Horas 5

Capacitador: ING. MARGARITA CASTAÑEDA

Nombre	Cedula	Firma	Nota evaluación
RUEDA CARO JOSUE DAVID	1069760837		50
HERRERA FUERTES MAYER ANDRES	1069761592		50
CUBILLOS MUÑOZ MIGUEL ANGEL	1071550988		50
MORA RIAÑO GILBERT DAVID	1072428169		50
RODRIGUEZ ORTIZ ADRIAN CAMILO	1072495024		50
ORTIZ VALDEZ MARIA DEL PILAR	1105334535		50
PEREZ VELANDIA CARLOS ENRIQUE	11245203		50
CUBILLOS RODRIGUEZ NANCY CONSTANZA	35252570		50
ORJUELA MARTINEZ LILIA LETICIA	35254262		50
PEÑA ALDANA MARTHA	39624520		50
CASTRO NAVARRO NINY JOHANNA	53932230		50
ANDRES OCAMA IBAÑEZ	1093752195		50

ASISTENCIA PLAN DE CAPACITACION CONTINUA

TEMAS: PRACTICAS HIGIÉNICAS EN MANIPULACIÓN

Fecha: 10 y 12 de abril de 2023 | N.° de Horas:5

Capacitador: ING. MARGARITA CASTAÑEDA

Nombre	Cedula	Firma	Nota evaluación
GAMA TORRES JUAN EDUARDO	1000139426	Juan Gama T	50
ULLOA PEÑA ERIKA MARCELA	1003516926	Erika Ulloa	50
CHITIVA GONZALEZ YONATHAN	1003559252		50
RODRIGUEZ LOPEZ ANYI LORENA	1003559392		50
HIPOLITO OCHOA GRESMEL IRLENI	1031174981		50
GARCIA CAMARGO LUIS ALEJANDRO	1049631435		50
SUAREZ NOVA LEIDY KATHERIN	1069718678		50
PULIDO RODRIGUEZ MILDREY BIVIANA	1069722013	Mildrey Pulido	50
CASTIBLANCO CAGUA DUVAN ANDREY	1069725126		50
BUITRAGO ARMERO SANDRA LILIANA	1069735236		50
PARADA GOMEZ ALBA JIMENA	1069736312	Jimena Parada G	50

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendios de carne y/o productos cárnicos comestibles

Acta Número AS21E 701176

E.S.E.: SUBRED CENTRO ORIENTE Fecha: 09 10 2023

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 400158	Número de Inscripción: 438	Número de carpeta: 400158
Razón social: NO APLICA		
Nombre del establecimiento: DELICARNES H.B		
NIT: 5697174 DV: 2	Sede: UMCA	
Dirección: KR 62D 57D 46 SUR LC 1		
Ubicación: NO APLICA		
Localidad: KENNEDY	UPZ: CARVAJAL	
Barrio: GUADALUPE	Teléfonos 3124563933	
Correo electrónico para notificación* DELICARNESHB@GMAIL.COM		
Nombre propietario: HUMBERTO BLANCO SILVA		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☒ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento: 5697174	
Nombre representante legal: NO APLICA		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento: NO APLICA	
Dirección de notificación: KR 62D 57D 46 SUR LC 1		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 03340050		
Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS		
Intervención: EXPENDIO CARNE Y/O PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES		
Tipo de establecimiento: EXPENDIO CARNE		
Establecimiento autorizado: SI ☒ NO ☐		
Número de trabajadores: 05	Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: 9:00 PM A 8:00 AM	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro: LUNES A SABADO		

Tipo de productos que expende: Carne: Bovina ☐ Porcina ☐ Aves ☐ Productos cárnicos comestibles (Vísceras) ☐
Otras especies: _____
Otro tipo de productos: Si ☐ NO ☐

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DD MM AAAA			% De cumplimiento de la última inspección	
	05 10 2022	Favorable	☒		89 %
		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 concepto a evaluar

Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendios de carne y/o productos cárnicos comestibles

Acta Número AS21E 701176

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento		CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)	Nivel de cumplimiento
96,5	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	Ninguna
Número del acta de toma de muestras	N.A

IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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 normatividad sanitaria vigente para cumplimiento Res 240/2013, Decreto 1500/2007. No se evidencia producto objeto de Policiado

Por parte del establecimiento:

Ninguna

Andrés Blanco N.

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 09 del mes de 10 del año 2023 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: Angela Paola Moreno	Nombre:
Tipo de documento: C.C	Tipo de documento:
Número de documento: 1032424788	Número de documento:
Profesión u oficio: Medico Veterinario	Profesión u oficio:
Firma: angela P. Moreno	Firma:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	**TESTIGO**
Nombre: Andrés Blanco N.	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: 1133777.555	Número de documento:
Cargo: Representante legal☐ Propietario☐ Encargado☐	Firma:
Firma: Andres Blanco N.	

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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

Acta Número AS06E 705090

E.S.E.: SUBRED CENTRO ORIENTE — Fecha: 17 / 08 / 2023

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 383294	Número de Inscripción: ASCC021830	Número de carpeta: 383294
Razón social: COMERCIALIZADORA FRESMAR SAS		
Nombre del establecimiento: COMERCIALIZADORA FRESMAR 08		
NIT: 900481902 6	Sede: SEDE 08	
Dirección: KR 24 22 20		
Ubicación: NO APLICA		
Localidad: MARTIRES	UPZ: LA SABANA	
Barrio: SAMPER MENDOZA	Teléfonos 7447414	
Correo electrónico para notificación* SAMPERMENDOZA@FRESMAR.COM		
Nombre propietario: COMERCIALIZADORA FRESMAR SAS		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento: 900481902 - 6	
Nombre representante legal: RICARDO ALBERTO CANO SALAZAR		
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento: 10113025	
Dirección de notificación: KR 24 22 20		
Preserta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 2306460		
Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS		
Intervención: DEPOSITOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS		
Tipo de establecimiento: DEPOSITO DE PESCADO Y PRODUCTOS DE MAR		
Número de trabajadores: 14	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 (DD MM AAAA)	Favorable	% De cumplimiento de la última inspección
16 03 2023	Favorable con requerimientos ☐	92 %
	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: SOLICITUD POR AUTORREGULACIÓN		

		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 con **ninguno** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

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

Acta Número
AS06E 705090

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.
94%	X	Favorable	90-100%	
		Favorable con requerimientos	60-89,9%	
		Desfavorable	<59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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 socializan los hallazgos consignados en el Acta; Decalogo de IVC, Estrategia de Autoregulación; no hay productos de alerta sanitaria; no se socializan acuerdos sobre la actividad economica del establecimiento. Se anexa rotulado de 9 productos. Verificados.

Por parte del establecimiento: DINGONA —

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 17 del mes de OB del año 2023 en la ciudad de Bogotá D. C.
A 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: Liliana Jimenez Gonzalez	Nombre: Sebastian felipe Hernandez
Tipo de documento: Cedula	Tipo de documento: Cedula
Número de documento: 51777623	Número de documento: 1002744363
Profesión u oficio: Medico Veterinario	Profesión u oficio: Tecnologo en Saneamiento A.
Firma:	Firma:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	**TESTIGO**
Nombre: Ernes Andrés Romero Castillo	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: 80 070 181	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒	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 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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

invima	PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD GESTION DE LA SALUD PUBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-101
Gobernación de CUNDINAMARCA	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGOS PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE CARNE Y/O PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES	Versión: 02 Fecha Aprobación: Junio 16 /23

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co

CIUDAD: SILVANIA | FECHA: 17 11 23 | ACTA N°: 8534381

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHICULO

*CAMPOS OBLIGATORIOS

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Bancolombia

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ | Número de documento: 890903938

TELÉFONO: 3103304370 | CORREO ELECTRÓNICO: —

*DIRECCIÓN DOMICILIO: Cr 27 3-21

*MUNICIPIO DOMICILIO: Tabio | *DEPARTAMENTO DOMICILIO: Cundinamarca

*NOMBRE DEL CONDUCTOR: José Leonardo Pineda Cañon

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ | Número de documento: 1139.687.

*PLACA DEL TRANSPORTE: JII 314 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: JII 314

*UNIDAD DE TRANSPORTE: TIPO FURGON ☒ TIPO REMOLQUE ☐ TIPO SEMIREMOLQUE ☐

PLACA DEL REMOLQUE O SEMIREMOLQUE: —

CUENTA CON AUTORIZACIÓN SANITARIA DE TRANSPORTE: SI ☒ NO ☐

*CAJA, CONTENEDOR O CISTERNA, CON AISLAMIENTO TÉRMICO (ISOTERMO): SI ☒ NO ☐

*CUENTA CON UNIDAD DE FRIO: SI ☒ NO ☐

*PRODUCTO QUE TRANSPORTA: POLLO ☒ CERDO ☒ BOVINO/BUFALINOS ☒ PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES (VISCERAS) ☒

OTRA ESPECIE ☐ Cuál: —

*HORARIO Y DÍAS DE OPERACIÓN: Jueves a Domingo

*NÚMERO DE TRABAJADORES (INCLUIDO CONDUCTOR Y AYUDANTE(S)): 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año: 30 11 22.	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100 %
		PENDIENTE O FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	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	CALIFICACIÓN
Aceptable (A)	Marque con una X cuando el vehículo cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el
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 ninguno de 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 debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

El Vehículo debe estar cargado al momento de realizar la inspección

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

1	REQUISITOS DEL VEHÍCULO	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Diseño sanitario del vehículo. *(Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 1.1, 1.2, 1.5; Resolución 2606/2004, Art. 4.; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 1.1, 1.2, 1.5, 3.7; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 1.1, 1.2, 1.7, 3.6.)*	(11)	5,5	0	—
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	Estado de salud *(Resolución 3009/2010, Art. 15 Numeral 1, Art. 68 Numeral 4.1,Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 1, Art. 15, Art. 131 Numeral 4; Resolución 242/2013, Art. 13, Art. 14, Art. 56 Numeral 4.1)*	11	5,5	0	C
3.2	Reconocimiento Médico *(Resolución 3009/2010, Art. 15 Numeral 1, Art. 68 Numeral 4.1, Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 1, Art. 15, Art. 131, Numeral 4; Resolución 242/2013, Art. 13, Art. 14, Art. 56 Numeral 4.1)*	4	2	0	
3.3	Prácticas higiénicas *(Resolución 3009/2010 Art. 15 Numeral 3; Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 3, Art. 17; Resolución 242/2013, Art. 13 Numeral 3, Art. 16)*	11	5,5	0	C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 3009/2010 Art. 15 Numeral 2, Art. 68 Numeral 4.1, Art. 69 Numeral 1 y 2; Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 2; Art. 132, Numeral 1; Resolución 242/2013, Art. 13 Numeral 2, Art.*	6	3	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			32	La calificación del bloque corresponde al 32% del total del acta

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 4.2 y parágrafo; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 4.1 y su parágrafo; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 4.2, 4.3)*	11	5,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

5	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia Materia Prima *(Ley 09/1979, Artículo 344; Resolución 402 de 2002, Art. 5; Resolución 5109 de 2005; Decreto 1500/2007, Art. 39 Numeral 2; Resolución 3009/2010 Art. 68 Numeral 3.1; Resolución 240/2013, Art. 62, 114, 131 Numeral 3.1;*	11	5,5	0	C
5.2	Condiciones de Transporte *(Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6*	11	5,5	0	C
5.3	Cadena de Frio *(Decreto 1500/2007, Art. 39; Resolución 3009/2010, Art. 66 Numeral 3; Resolución 240/2013, Art. 129 Numeral 3; Resolución*	13		0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			35	La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
100%	X	FAVORABLE	80 -100%
		DESFAVORABLE	< 79,9%

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 las sanciones a que haya lugar y MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva sobre el

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL VEHÍCULO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	11
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No X | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

El Vehículo en mencion cumple con el decreto 1.500 de transporte productos carnicos valido por un año.

Por parte del responsable del vehículo:

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 17 del mes de Diciembre del año 2023 en la Ciudad de SILVANIA

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA:	FIRMA:

Invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-085
Gobernación de CUNDINAMARCA	**ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS**	Versión: 01 Fecha de Aprobación: 10/Ago/2016

CIUDAD: SILVANIA FECHA: 28 8 23 ACTA N°: 2574328112

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Juan Carlos BARRERAS Garzon

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1069733409

*PLACA DEL VEHÍCULO: THW 252 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: THW 252

TELÉFONOS: 310 567 9909

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: ———

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CII 12 # 4-28

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: SILVANIA

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta [X] Camión [ ] Moto [ ] Otro [ ] Cuál: FURGON

*MARCA: JAC *MODELO: 2020 *COLOR: Blanco

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: TRANS DE PANELA (PANELAS Y DULCES)

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [X]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes A Domingo *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN (día / mes /año)				% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
01 12 22	FAVORABLE	X		100Y	%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS				
	DESFAVORABLE				

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	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	CALIFICACIÓN
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
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 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.)*	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	CRÍTICO
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.)*	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	CRÍTICO
3.1	Estado de salud. *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)*	13	6,5	0	———	C

	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	INSPECCIÓN
Invima	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A PLANTAS ESPECIALES DE BENEFICIO DE AVES, BAJO DECRETO 1500 DE 2007 Y RESOLUCIÓN 241 DE 2013	
	Código: IVC-INS-FM109 / Versión: 02	Fecha de Emisión: 2022-06-21

Ciudad y fecha: FUSAGASUGÁ, 2023-12-19, 20 Y 21

I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Datos Generales :

Razón Social:	POLLO EXTRA COLOMBIANO S.A.S.		
Código:	202EAD	Nit:	900.938.018-3
Dirección:	CALLE 22 Nº 66 A - 38		
Municipio:	FUSAGASUGÁ	Departamento:	CUNDINAMARCA
Teléfonos:	3228435883;3208400204	E-mail:	polloextracolombianosas@gmail.com
Representante Legal:	FREDY CARDENAS GARZÓN		

Datos de producción:

Días de proceso: (relacione los días, ej.: Lunes, Miércoles, Sábado)	DOMINGO, LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES Y VIERNES	Número de Turnos por día:	1
Velocidad de la línea: # aves beneficiadas/hora	500 aves/hora	Máximo de horas por turno:	8
Capacidad de almacenamiento de producto terminado (Ton):	Refrigerado: 11	Congelado:	0

Desprese:

Cuenta con desprese anexo:	SI	Volumen de desprese: (Numero de canales/ turno):	150	Nota: Si la planta no cuenta con desprese anexo diligenciar NA en los ítems 1.15 y 3.3

II. OBJETO DE LA VISITA:

Dependencia y Grupo:	DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS - GRUPO DE TRABAJO TERRITORIAL CENTRO ORIENTE 2	Oficio Comisorio No:	7303-4739-23
Objetivo de la visita:	REALIZAR VISITA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL AL ESTABLECIMIENTO POLLO EXTRA COLOMBIANO S.A.S. DE ACUERDO A LISTADO DE VISITAS DEL PLAN TRIMESTRAL, REMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS - PLANILLA 7303-2819-23		

III. INFORMACIÓN ÚLTIMA VISITA DE IVC QUE GENERÓ CONCEPTO SANITARIO

Fecha de la visita anterior: AAAA-MM-DD	2022-11-25	Porcentaje obtenido:	88.73%	Concepto sanitario obtenido:	FAVORABLE

IV. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Aceptable	A	Se otorga esta calificación cuando el establecimiento cumple con la totalidad de los requisitos del aspecto a evaluar de acuerdo con el instructivo adjunto.
Aceptable con Requerimientos	AR	Se otorga esta calificación cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos del aspecto a evaluar de acuerdo con el instructivo adjunto.
Inaceptable	I	Se otorga esta calificación cuando el establecimiento no cumple con los requisitos del aspecto a evaluar de acuerdo con el instructivo adjunto.
No Aplica	NA	Esta opción se activa cuando el establecimiento no tenga desposte anexo a la planta de beneficio. Solo para los ítems 1.15 Área de desprese y 3.3 Programa de retiro del producto del mercado.

V. CONDICIONES DE INSTALACIONES Y CONTROL DE PROCESO

No.	ASPECTO A VERIFICAR	Calificación	Factor	Puntuación	Observaciones
1.	**ESTÁNDARES DE EJECUCIÓN SANITARIA**				
1.1	Localización y accesos *	A	3	3.0	
1.2	Diseño y construcción	A	6	3.0	
1.3	Sistemas de drenaje	A	3	3.0	
1.4	Ventilación	A	2	2.0	
1.5	Iluminación	A	3	3.0	
1.6	**Instalaciones sanitarias**				
1.6.1	Sanitarios y vestieres	A	4	4.0	
1.6.2	Filtros Sanitarios *	A	6	6.0	
1.6.3	Instalaciones para realizar operaciones de limpieza y desinfección en áreas de proceso	A	6	6.0	
1.7	Control integrado de plagas *	A	8	8.0	
1.8	Manejo de residuos líquidos y sólidos	A	4	4.0	
1.9	Calidad del agua *	A	8	8.0	Presentan muestreo microbiológicos y fisico-químicos favorables de fecha 2023/08/30 Laboratorio UNIDSALUD.
1.10	Operaciones sanitarias	A	8	8.0	
1.11	**Personal manipulador**				
1.11.1	Estado de salud	A	6	6.0	
1.11.2	Capacitación	A	6	6.0	
1.11.3	Prácticas higiénicas y medidas de protección *	A	6	6.0	
1.12	**Área de recepción y sacrificio**				
1.12.1	**Sección de recepción**				
1.12.1.1	Requisitos de las instalaciones	A	5	5.0	
1.12.1.2	Requisitos de los equipos y utensilios (No permite calificación AR)	A	5	5.0	
1.12.1.3	Requisitos para las operaciones	A	5	5.0	
1.12.2	**Sección de sacrificio**				
1.12.2.1	Requisitos de las instalaciones *	A	5	5.0	
1.12.2.2	Requisitos de los equipos y utensilios *	A	5	5.0	
1.12.2.3	Requisitos para las operaciones *	A	8	8.0	

1.13	**Área de escaldado y desplume**				
1.13.1	Requisitos de las instalaciones *	A	5	5.0	
1.13.2	Requisitos de los equipos y utensilios *	A	5	5.0	
1.13.3	Requisitos para las operaciones *	A	8	8.0	
1.14	**Área de evisceración, lavado, enfriamiento y empaque**				
1.14.1	**Sección de evisceración y lavado de canales**				
1.14.1.1	Requisitos de las instalaciones *	A	5	5.0	
1.14.1.2	Requisitos de los equipos y utensilios *	A	5	5.0	
1.14.1.3	Requisitos para las operaciones *	A	8	8.0	
1.14.2	**Sección de enfriamiento y empaque**				
1.14.2.1	Requisitos de las instalaciones * (No permite calificación AR)	A	5	5.0	
1.14.2.2	Requisitos de los equipos y utensilios *	A	5	5.0	
1.14.2.3	Requisitos para las operaciones *	A	8	4.0	
1.15	**Área de desprese**				
1.15.1	Requisitos de las instalaciones *	A	5	5.0	
1.15.2	Requisitos de los equipos y utensilios *	A	5	5.0	
1.15.3	Requisitos para las operaciones *	A	8	8.0	
1.16	Área de despacho *	A	8	8.0	
1.17	Otras instalaciones	A	8	8.0	
	TOTAL BLOQUE		**200**	**193.0**	
2.	**PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS DE SANEAMIENTO**	**Calificación**	**Factor**	**Puntuación**	**Observaciones**
2.1	Desarrollo de los POES	A	6	6.0	
2.2	Implementación de los POES *	A	8	8.0	
2.3	Mantenimiento de los POES	A	8	8.0	
2.4	Acciones correctivas	A	8	8.0	
2.5	Registros	A	6	6.0	
	TOTAL BLOQUE		**36**	**36.0**	
3.	**PROGRAMA COMPLEMENTARIOS**	**Calificación**	**Factor**	**Puntuación**	**Observaciones**
3.1	Programa de mantenimiento de instalaciones y equipos	A	6	3.0	
3.2	Programa de proveedores	A	6	6.0	
3.3	Programa de retiro del producto del mercado	A	8	8.0	
3.4	Programa de trazabilidad *	A	6	6.0	
3.5	Plan de muestreo	A	8	8.0	
3.6	Programa de calibración de equipos	A	6	6.0	
	TOTAL BLOQUE		**40**	**37.0**	
4.	**INSPECCIÓN ANTE Y POST MORTEM**	**Calificación**	**Factor**	**Puntuación**	**Observaciones**
4.1	Asignación de inspección oficial y auxiliar *	A	6	6.0	
4.2	Inspección ante mortem *	A	6	6.0	
4.3	Procedimientos de manejo y disposición de animales de acuerdo a los dictámenes de la inspección ante mortem	A	8	8.0	
4.4	Inspección post mortem *	A	6	6.0	
4.5	Procedimientos de manejo y disposición de productos de acuerdo a los dictámenes de la inspección post mortem	A	8	8.0	
	TOTAL BLOQUE		**34**	**34.0**	
5.	**VERIFICACIONES SOBRE EL PRODUCTO**		**Factor**	**Puntuación**	**Observaciones**
5.1	Vida útil de los productos	A	8	8.0	
5.2	Rotulado del producto terminado	A	6	6.0	
5.3	Expedición de guía de transporte de carne *	A	6	6.0	
5.4	Transporte producto terminado	A	8	8.0	
5.5	Control del producto y del proceso *	A	8	8.0	
	TOTAL BLOQUE		**36**	**36.0**	
	PUNTAJE FINAL		**346**	**336.0**	

* Ítems que al ser calificados con Inaceptable "I", arrojan automáticamente un concepto sanitario DESFAVORABLE

El establecimiento debe dar cumplimiento total a los ítems evaluados con "AR" o "I"

OTRAS OBSERVACIONES ENCONTRADAS POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS

NINGUNA

VI. SUMATORIA TOTAL DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

ASPECTO EVALUADO	PUNTAJE MÁXIMO	PUNTAJE OBTENIDO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
ESTÁNDARES DE EJECUCIÓN SANITARIA	200	193.0	**96.50%**
PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS DE SANEAMIENTO (POES)	36	36.0	**100.00%**
PROGRAMA COMPLEMENTARIOS	40	37.0	**92.50%**
INSPECCIÓN ANTE Y POST MORTEM	34	34.0	**100.00%**
VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	36	36.0	**100.00%**
TOTAL	346	336.0	**97.11%**

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	97.11%	CONCEPTO SANITARIO	FAVORABLE

Nota: El Invima dentro de sus competencias sin previo aviso podrá adelantar acciones de inspección, vigilancia y control con el fin de verificar las condiciones sanitarias del establecimiento.

VI. OBSERVACIONES POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

NINGUNA

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia se lee y firma por quienes intervinieron en la presente visita, el día 21 del mes de Diciembre de 2023. Copia integra del presente documento se entrega al interesado.

IX. FIRMA FUNCIONARIOS INVIMA

Firma:		Firma:	
Nombre:	JORGE EMILIO CASTELLANOS GÓMEZ	Nombre:	JORGE IVÁN AMAYA BORBÓN
Cédula	6,766,170	Cédula:	19,388,686
Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Dependencia:	DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS GTT CENTRO ORIENTE 2	Dependencia:	DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS GTT CENTRO ORIENTE 2
Firma:		Firma:	
Nombre:		Nombre:	
Cédula		Cédula:	
Cargo:		Cargo:	
Dependencia		Dependencia:	

X. FIRMA REPRESENTANTES DEL ESTABLECIMIENTO

Firma:		Firma:	
Nombre:	FREDY CÁRDENAS GARZÓN	Nombre:	OSCAR MAURICIO ESPINOSA SANCHEZ
Cédula	3,216,334	Cédula:	79,333,615
Cargo:	REPRESENTANTE LEGAL PBA	Cargo:	MEDICO VETERINARIO INSPECTOR AUXILIAR PBA
Firma:		Firma:	
Nombre:	NURY MARISOL GUERRERO CASTIBLANCO	Nombre:	
Cédula	52,860,884	Cédula:	
Cargo:	ASESOR EXTERNO DE CALIDAD	Cargo:	

El invima requiere para el ejercicio de sus funciones legales, recolectar datos personales de sus usuarios y personas externas e incorporarlos en bases de datos. El tratamiento de los mismos se hará de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en la Política de tratamiento y protección de datos personales del Invima, la cual puede consultar en www.invima.gov.co

Se informa que en el marco de la estrategia de la lucha contra la ilegalidad y contrabando de productos competencia del Invima, toda persona se puede comunicar a la línea 7422121 Ext 2005 o denunciar en la página web www.invima.gov.co en el formulario de denuncias https://sesuite.invima.gov.co:444/Pqrsd/peticiones/solicitud. Para denunciar posibles hechos de corrupción de funcionarios y/o contratistas del Invima puede llamar a la línea anticorrupción 745 8593. *Los teléfonos se encuentran ubicados en la ciudad de Bogotá.

Invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-085
Gobernación de CUNDINAMARCA	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS	Versión: 01 Fecha de Aprobación: 10/Ago/2016

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.)*	13	6,5	0		C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	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	CRÍTICO
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)*	15	7,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	

5	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
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.)*	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.)*	5	2,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (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. 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

Si | ~~No~~ | Cuál: ———

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

- Verificado en relación con el cumplimiento de las normas de la presente acta de transporte de alimentos vehículo x 6 meses

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 28 del mes de AGOSTO del año 2023 en la Ciudad de SILVANIA.

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:	FIRMA:
NOMBRE: MANUEL FRANCISCO RINCON ORDOÑEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 11.375.954	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO	CARGO:
INSTITUCIÓN: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-080
Gobernación de CUNDINAMARCA	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	Versión: 01 Fecha de Aprobación: 10/Ago/2016

CIUDAD: SILVANIA FECHA: día / mes / año 28 / 8 / 23 ACTA N°: 25743 2110

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA- ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Pivvet Rodrigo Blanco

*CÉDULA / NIT: 82395014 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25743 82395014

*NOMBRE COMERCIAL: Pivvet Rodrigo Blanco

*DIRECCIÓN: cll 9 # 6-54 MATRICULA MERCANTIL: —

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: SILVANIA

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

Otro [ ] Cuál: Kennedy

TELÉFONOS: 3105679909 FAX: —

CORREO ELECTRÓNICO: N/A

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Clay Edilson Charry

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 82395014

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Clay Edilson Charry

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 82395014

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: cll 9 # 6-54

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: SILVANIA

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes a Domingo *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	90 %
	12 12 22	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		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		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		C
	Áreas de exhibición y venta *(Resolución 2674 de 2013 Art. 6*					

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	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 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	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	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				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	C
4.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	8		0	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 OBSERVA FALTA REGISTRO DE LIMPIEZA C
4.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	4	2	0	NO SE OBSERVA SOPORTES DOCUMENTALES SANEAMIENTO C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			21	La calificación del bloque corresponde al 28% del total del acta

5	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS
	Condiciones de almacenamiento				

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	—	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			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

6	REQUISITOS LEGALES	A	AR	I	HALLAZGOS	
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
93%	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	4

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

Si | ~~No~~ X | Cuál: —

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

4

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 28 del mes de AGOSTO del año 2013 en la Ciudad de SUSAGUA

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:	FIRMA:
NOMBRE: MANUEL FRANCISCO RINCON ORDOÑEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 11.375.954	CÉDULA:
CARGO: TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO:
INSTITUCIÓN: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:

Documentación sanitaria de los proveedores de alimentos, manipuladores de alimentos y transporte de alimentos

Revisión y aprobación				
Fecha		**Nombre completo**	**Cargo**	**Firma**
Elaboró	**30/01/2024**	Sandra Milena Tangarife Valencia	Técnico en alimentos	Sandra Milena Tangarife
Revisó	**30/01/2024**	Maria Fernanda Ramírez Pérez Jenny Stella Novoa Agudelo	Nutricionistas Dietistas	
Aprobó	**30/01/2024**	Hna. Maria Flor Elba Zuluaga Duque	Coordinadora	Hna Maria Flor Elba Z