Obligación 9
Evidencia 9.1.
Comunidad de Cuidado: Hogar Francisco y Clara
Convenio Nº7459
Fecha: 30/05/2024

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 las Esmeralda SAS lácteos y derivados	Acta Nº 7303-0987-23 23/03/2023	Favorable	31/01/2025	KQL 908	Acta Nº257433212 01/12/2023	01/12/2024	Andrés Mauricio García	14/02/2024	14/02/2025
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	ActaNº200368 16/08/2023	Favorable	16/08/2024	THW 559	Acta Nº17019 18/04/2023	08/04/2024	Jose Antonio Valero Quintero	11/12/2023	11/12/2024

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 / Departamento	MADRID, CUNDINAMARCA	Fecha	2024-01-31	Acta No.	5

DATOS GENERALES

Código de Inscripción planta	9007841671-1	Dirección	KM 14 VIA FONTIBON FACATATIVA LOS ALPES 600 METROS CAMELLON INTERNO
Razón Social	LACTEOS LA ESMERALDA SAS	Teléfonos	3112860792-3203935312
NIT - CC	900784167-1	Correo electrónico	lacteoslaesmeralda@hotmail.co
Representante Legal	LUZ ADRIANA NIETO GARCIA	Fax	NO REGISTRA
GTT	CO2	Oficio Comisorio	7303-8293-24
Objetivo de la visita	REALIZAR VISITA DE INSPECCIÓN SANITARIA EN ATENCIÓN A GESTION DEL RIESGO DEMANDA-IVC}, CON EL FIN DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REGLAMENTACIÓN SANITARIA VIGENTE EN EL ESPECIAL LA RESOLUCION 2674 DE 2013, DECRETO 616 DE 2006 Y DEMAS REGLAMENTACIÓN SANITARIA VIGENTE		

DATOS DE PRODUCCIÓN

No. De empleados	130		
Maquilas	Éxito, Mercacentro, megatiendas, superior, leche boy, señora leche, brama	La actividad industrial realizada en el establecimiento es acorde con lo establecido en Cámara de Comercio?	SI
SUBCATEGORÍAS EVALUADAS	1.1.1 leche liquida		
	1.8.1 Otros productos diferentes a los de 1.10 en cuya composición hay no menos del 20% m/m de leche o sus componentes o derivados lácteos. Incluye los productos bebibles o cuchareables, salsas		
LÍNEAS DE SUBCATEGORÍA DE ALIMENTO			Cantidad/Unidad de tiempo
	Leche entera y leche deslactosada uat (UHT)		27560 Ton/año
	Bebida lactea		2600 Ton /año

81

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	87
Subcategoría2	85
Subcategoría3	89
Subcategoría4	89
Subcategoría5	89
Subcategoría6	89
Subcategoría7	87
Subcategoría8	87
Subcategoría9	88
Subcategoría10	-
Materias Primas	-
Número de subcategorías evaluadas	9
Promedio total del porcentaje de	**88**

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:

SUBCATEGORIA 1.1.1: 1.1-1.4-1.5-1.7-1.8-2.3-3.3-3.4
SUBCATEGORIA 1.1.2: 1.1-1.4-1.5-1.7-1.8-2.2-2.3-3.3-3.4
SUBCATEGORIA 1.3.1: 1.1-1.4-1.5-1.7-1.8-3.3-3.4
SUBCATEGORIA 1.5.1: 1.1-1.4-1.5-1.7-1.8-3.3-3.4
SUBCATEGORIA 1.5.2: 1.1-1.4-1.5-1.7-1.8-3.3-3.4

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

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA DE IVC

SE REALIZA VISITA DE IVC EN ATENCION A GESTION DEL RIESGO (LISTADO PRIORIZADO TRIMESTRE UNO)

FUNCIONARIOS QUE PRACTICAN LA VISITA

Firma:
Nombre: Dora Janet Quintero Londoño
Cargo: profesional Universitario
Dependencia: GTT CO2

Firma:
Nombre: Alonso Hernandez Diaz
Cargo: Profesional Universitario
Dependencia: GTT CO2

ATENDIÓ POR PARTE DE LA EMPRESA

Firma:
Nombre: MARTHA MORENO V
Cargo: Gerente de Planta
C.C. 39700156

81

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-085
Gobernación de CUNDINAMARCA	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS	Versión: 02 Fecha de Aprobación: Julio 4 /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: SILBANIA | FECHA: 18 83 | ACTA N°: 25743321?

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: [illegible]

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] | Número de documento: 11.927752

*PLACA DEL VEHÍCULO: KQL 908 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: KQL 908

TELÉFONOS: 3202789662

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO:

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: [illegible]

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: FACA

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

*MARCA: CHEVROLET | *MODELO: 2023 | *COLOR: BLANCO

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: TODOS DERIVADOS LACTEOS EXCEPTO QUESO

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [X] NO [ ]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: LUNES A DOMINGO 24/7 | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año: 15 12 22	FAVORABLE: X FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS: DESFAVORABLE:	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100 %

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	CRÍTICO
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
3.2	Reconocimiento Médico *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	4	2	0		C

Powered by CamScanner

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. 358, 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	4
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 VEHICULO EN MENCION CUMPLE CON LOS DECRETOS DE LA PRESENTE ACTA DE TRANSPORTE DE ALIMENTOS.

VALIDO POR 6 MESES

Por parte del establecimiento:

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 1 del mes de Dic 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: Jose Alonso Cubanos Oyuela.	NOMBRE:
CÉDULA: 11.387154. pso.	CÉDULA:
CARGO: Conductor y Vendedor.	CARGO:

Powered by CamScanner

CERTIFICADO MEDICO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Doctor **Julio Cesar Sánchez Troncoso** Médico cirujano de la Universidad Nacional de Colombia. Con tarjeta profesional 2898, certifico que,

Andres Mauricio Garcia,

identificado con cédula de ciudadanía número 1.121.938.774,

se encuentra en buenas condiciones de salud y está apto para manipular alimentos.

Expido el presente Certificado en Fusagasuga

a los 15. del mes de Febrero de 2024

Firma y Sello

Powered by CamScanner

LUZ ANGELA PABÓN PARDO

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

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 que 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 COMERCIALIZACION DE CARNES Y DERIVADOS, COMERCIALIZACIÓN DE LECHE CRUDA PARA CONSUMO HUMANO.

Fecha de Expedición: 14-FEB. 24

LUZ ANGELA PABÓN PARDO

ASISTENTE

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

CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

FOTO

NOMBRE: ANDRES GARCIA

DOCUMENTO: 1.121.938.774

MUNICIPIO: FUSAGASUGA

VENCE:

D	M	A
14	02	25
19	12	23

ING. LUZ ANGELA PABÓN PARDO
DSAAL-CMA-019-05-18 - SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

Powered by CamScanner

Clinica Belen de Fusagasuga
NIT. 800174851
LABORATORIO CLINICO

No de Orden	:	3914180			
Paciente	:	ANDRES MAURICIO GARCÍA MARTÍNEZ			
Identificacion	:	1.121.938.774	Edad	:	26 AÑOS
Medico	:	GUTIERREZ FORERO DANILO ANDRES	Fec. Ingreso	:	14/02/2024
Convenio	:	PARTICULAR	Fec. Impresión	:	14/02/2024

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia

MICROBIOLOGIA

Examen Directo para hongos -KOH-

Tipo de muestra:	Unas 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:	Reaccion polimorfonuclear negativa.
Resultado:	Negativo para estructuras fúngicas

Bacteriologa (o) :

PARASITOLOGIA

Coprológico

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

Bacteriologa (o) :

Powered by CamScanner

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

in ima

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 Ago 23 ACTA N° 200368

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaria Salud Fusagasuga

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Luis Alexander Diaz.

*CÉDULA / NIT 80851613-7 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 25290ECES1613

*NOMBRE COMERCIAL El Gran Surtido.

*DIRECCIÓN Cra 27A # 5A-29 MATRICULA MERCANTIL

*DEPARTAMENTO Cundinamarca *MUNICIPIO Fusagasuga

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

Otro [ ] Cuál: San Jorge.

TELÉFONOS 3124805094 FAX " "

CORREO ELECTRÓNICO Ssta@elgransurtido.fusagasuga

NOMBRE DEL PROPIETARIO Luis Alexander Diaz.

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

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Luis Alexander Diaz.

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

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cra 27A #5A-29

*DEPARTAMENTO Cundinamarca *MUNICIPIO Fusagasuga

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 6am-9pm L-D *NÚMERO DE TRABAJADORES 24.

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	11 abr 23			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	74 %
		FAVORABLE			
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		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

	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			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			Se evidencian pisos y paredes lisas. no porosos sin embargo no se evidencio union pared y piso redondeadas

	In ima	**ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS**				ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ Secretaría de Salud
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			De evidencia iluminacion artificial Sin embargo se evidencian techos poco de servicio con desprendimiento 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				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				C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	8,5			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				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				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				C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	3				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				C
3.4	**Capacitación en manipulación higiénica de alimentos.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 12; 14.)*	5				C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	20			La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	

In ima	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	ALCALDÍA DE PUSAMARQUÁ Secretaría de Salud

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			C
4.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4.)*	2,5			C
4.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3)*	2,5			C
4.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	8			C
4.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.)*	6			C
4.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	4			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			28	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			Se evidencia area de almacenamiento sin embargo el piso es. sucio, poroso de dificil limpieza 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			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			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			21	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

in ima	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	ALCALDÍA DE PUBAGANUGA Secretaría de Sal...

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			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	
94,5 %	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	

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:

Ninguna

Por parte del establecimiento:

X "Ninguna"

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 16 del mes de Ago del año 23 en la Ciudad de Fqga.

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.M.	INSTITUCIÓN:	

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Yuly Patricia Lora	NOMBRE:	
CÉDULA:	1069714202	CÉDULA:	
CARGO:	Administradora	CARGO:	

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S

HABILITADO POR LA SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA
GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
DSP-SDVSP-AL-CMA-118-02-03

Fusagasugá, diciembre 11 de 2023

Señor
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

CERTIFICACION
ACTIVIDAD: MANIPULADOR DE ALIMENTOS

(normatividad vigente resolución 2674/2013)
Relaciono el personal asistente, año en curso:

121101	JOSE ANTONIO VALERO QUINTERO	1.069.739.080

De común acuerdo, se asignaron las fechas de cada módulo en el transcurso del año, hasta completar 10 horas año calendario 2023, según actividad del establecimiento o manipulador. De alimentos en su área tecnológica.

[redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

(4) (8) (2) (10)

CRONOGRAMA

TEMAS CAPACITACION	MODULO 1	MODULO 2	MODULO 3	MODULO 4
CONCEPTOS BASICOS DE ALIMENTOS Y PERFIL DEL MANIPULADOR.	X			
VIAS DE CONTAMINACION DE LOS ALIMENTOS.		X		
REGLAS HIGIENICAS PARA LA MANIPULACION DE LOS ALIMENTOS.			X	
ALMACENAMIENTO, COMERCIALIZACION Y DISTRIBUCION DE ALIMENTOS.				X

Cra 8. N. 6-35 CC. CENTROFUSA Local 118. Fusagasugá- Cundinamarca.
Cel. 3045951651/-WHATSAPP 3045951651
E-mail: controldeplagasin@hotmail.com

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S

JOSE ANTONIO VALERO QUINTERO
Identificación.
1.069.739.080

VENCE: Dia 11 **DIC** **2024**

COD.121101

Oficina Principal: Cra. 8 No. 6-35 Fusa Local 118
Cel. 304 595 1651 - 318 563 5210, controldeplagain@hotmail.com

NORMATIVIDAD VIGENTE:
Según resolución 2674 de 2013
(Art 12) En cuanto a capacitación.
(Art 11) En cuanto a aptitud clínica.

MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

GERENTE

Quien Participo y Aprobo La Capacitación De Manipulación Y Protecci
De Alimentos **POR MÓDULOS, INTENSIDAD 10 HORAS AÑO LECTIVO**

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S

Módulo I: Conceptos Básicos De Alimentos Y Perfil Del Manipulador.

1.1 Legislación Alimentaria.

1.2 Responsabilidad de las empresas del sector alimentario

1.3 Perfil del manipulador de alimentos

1.4 Practicas insitu 30 minutos según actividad o tecnología

1.5 Valoración o grado de adaptabilidad del módulo I

Módulo II: Vías De Contaminación De Los Alimentos.

2.1 Aspectos generales de contaminación (física, química y biológica)

2.2 Peligros químicos, Físicos y biológicos

2.3 Enfermedades trasmitidas por alimentos ETA`s.

2.4 Higiene Alimentaria (BPM)

2.5 Prácticas insitu 30 minutos según actividad o tecnología

2.6 Valoración módulo II.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S

Módulo III: Reglas Higiénicas para la manipulación de alimentos

3.1 Microorganismos.

3.2 Requisitos de los manipuladores de alimentos

3.3 Higiene personal y conductual

3.4 Limpieza y desinfección (PLAN BASICO DE SANEAMIENTO) art 26 Res 2674

3.5 5 claves para la inocuidad de los alimentos (OMS)

3.6 Práctica insitu 30 minutos según actividad

3.7 Valoración módulo III

Módulo IV: Almacenamiento, Comercialización y Distribución de Alimentos.

4.1 Compra y recepción de materias primas.

4.2 Almacenamiento de alimentos.

4.3 Método de conservación de alimentos

4.4 Empaque y rotulado

4.5 Transporte y comercialización de alimentos.

4.6 Practicas insitu 30 minutos según actividad

4.7 Valoración módulo IV

4.8 Evaluación final y grado de adaptabilidad por tecnología puntaje obtenido

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S

Teniendo en cuenta el artículo 12 de la resolución 2674 de 2013, nuestra empresa **SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S,** cumple con el plan de capacitación continuo y permanente para el personal manipulador de alimentos. Dicho plan comprende las 10 horas anuales y serán reforzadas con información escrita adicional y digital.

Contamos con personal profesional idóneo con formación y experiencia específica en el área de higiene de los alimentos, Buenas prácticas de manufactura (BPM) , HACCP .

ASI DAMOS CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DE LA RESOLUCION 2674 DE 2013 ART. 12 CON EL PERSONAL QUE ASISTIO, EN CASO DE REFUERZOS SE ACORDARAN FECHAS CON LA EMPRESA CONTRATANTE

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S

Ing. Ana Elena Carreño Cantor
Auditor interno HACCP Y BPM

Cra 8. N. 6-35 CC. CENTROFUSA Local 118. Fusagasugá- Cundinamarca.
Cel. 3045951681/-WHATSAPP 3045951681
E-mail: controldeplagasin@hotmail.com

ACA
Asesorias Capacitación y Alimentos

CERTIFICA QUE:
FREDY ALBERTO DAVALOS
CC: 13065138

El personal de **EL GRAN SURTIDOR** identificado con Nit 80.851.613 el 7 de marzo de 2024 asistieron y aprobaron la capacitación de:

PROGRAMA Y CONTROLES BÁSICOS DE BPM EN EL MANEJO DE ALIMENTOS

De acuerdo al Cronograma del plan de capacitación continúa realizado con una intensidad de **2 ½ HORAS y MEDIA. Según resolución 2674 del 2013 (Capitulo 3-Art. 12.)**

Fecha de expedición: 7 de marzo de 2024



Ing. Margarita Castañeda

ACA
Asesorias Capacitación y Alimentos

PLAN DE CAPACITACION CONTINUA

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	MODULO	FECHA DE EJECUCIÓN	CONTENIDO DEL TEMA
Practicas higiénicas en manipulación	2 1/2 HORAS Y MEDIA	1	Marzo 7 de 2024	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 1/2 HORAS Y MEDIA	2	18 de junio de 2024	Aceptación y rechazo de materias primas e insumos. Almacenamiento, condiciones, temperaturas, rotación de producto.
Fundamentos de rotulado en el manejo de alimentos.	2 1/2 HORAS Y MEDIA	3	16 septiembre de 2024	Inducción a la normatividad y requerimientos del rotulado en el proceso. mantenimiento de instalaciones y equipos
No conformidad en el manejo de alimentos	2 1/2 HORAS Y MEDIA	4	17 de diciembre de 2024	Identificación de NO conformidades (incumplimientos) en el manejo de alimentos Temperaturas internas del alimento
Total De Horas: 10			**Responsable de la capacitación: Ing. Margarita Castañeda**	

El Gran Surtidor

ALCALDIA DE FUSAGASUGA

Al Contestar cite Radicado: **R-2024-07765** Id: **378142**

Folios: 1 Fecha: 2024-03-18 09:25:49 Anexos: 0
Copias:
Remitente: EL GRAN SURTIDOR
Destinatario: SECRETARIA DE SALUD
AUTORIZO a la Alcaldia de Fusagasugá, para utilizar los medios electrónicos como mecanismo de comunicación de conformidad de los previstos en los articulos 53,56 y 57 numeral primero de la ley 1437 de 2011.
SI__NO__Firma_____

Fusagasugá Cundinamarca
Marzo 11 de 2024
Señores:
Alcaldía de Fusagasugá
Secretaria de salud

Asunto: solicitud visita de inspección vigilancia y control

Cordial saludo:

Reciban un cordial saludo por medio de la presente yo LUIS ALEXANDER DÍAZ ROMERO identificado con cedula de ciudadanía N° 80851613 de Bogotá DC, representante legal de la empresa El Gran Surtidor con NIT: 80851613 ubicada en Fusagasugá Cundinamarca, solicito a ustedes la colaboración en las visitas de inspección vigilancia y control a los siguientes vehículos que realizan el trasporte de alimentos en la empresa la cual fue realizada por ustedes en el mes de abril y mayo del 2023, relaciono a continuación las placas de los vehículos.

Lo anterior para su conocimiento y demás fines pertinentes

PLACAS	MARCA	MODELO
THV- 145	CHEVROLET	2014
GSM- 218	HINO	2021
EHR- 128	HINO	2021
THW-176	CHEVROLET	2019
MHR-968	CHEVROLET	2013
THV-559	CHEVROLET	2016
JPP-406	CHEVROLET	2021
THV9-951	HINO	2017
EHS146	CHEVROLET	2022

Atentamente:

LUIS ALEXANDER DÍAS ROMERO
CC.: 80851613
Telefono
3125231849.
3203047387.

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 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	**30/05/2024**	Sandra Milena Tangarife Valencia	Técnico en alimentos	
Revisó	**30/05/2024**	Maria Fernanda Ramírez Pérez Jenny Stella Novoa Agudelo	Nutricionistas Dietistas	
Aprobó	**30/05/2024**	Hna. Maria Flor Elba Zuluaga Duque	Coordinadora	