LABORATORIO CLINICO

Universidad Libre
Bacteriólogo

ALIMENTACIÓN SANA

Paciente: NELSON ENRIQUE SANCHEZ
C.C: 79.668.672
Fecha: 11/10/2025

KOH UÑAS	Negativo para hongos y levaduras	
FROTIS DE GARGANTA:	Diplococos Gram Negativos	+
	Bacilos Positivos	+
	Cocos positivos	+
	Frotis de Garganta normal	

José Mendoza
Bacteriólogo
ALIMENTACIÓN SANA

CONVENIO AS

CERTIFICATE F.S.

Cel: 314 415 0119 - Bogotá - Colombia

Dr. Alejandro Duarte Restrepo
Médico General
CMC 2016-17052

Fecha: 11/10/2025

Nombre: NELSON ENRIQUE SANCHEZ

Edad: _____ Sexo [X] M [ ] F D. Identidad: 79.668.672

ALIMENTACION AS SANA

R/.

Se expide certificado médico de paciente en mencion, el cual puede vivir en comunidad sin enfermedades infecto contagiosas de la piel o garganta, con examenes paraclinicos normales apto para manipular alimentos

Alejandro Duarte Restrepo
Medico General
CMS 2016-17052
C.C. 80875[illegible] E.M.S N.S.

ALIMENTACIÓN AS SANA

CONVENIO AS

CERTIFICATE F.S.

EXPEDIDO ONCE DE OCTUBRE 2025,

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

MANEJO HIGIENICO DE ALIMENTOS



N° de Certificado:

14569

Nombre:

NELSON ENRIQUE SANCHEZ HERRERA

79668672 **BOGOTA**

11/10/2025 **11/10/2026**

FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE VENCIMIENTO

Certificamos al portador del presente documento haberse capacitado en el manejo higienico de alimentos con una intensidad de 10 horas, en cumplimento con la resolución 2674/2013.

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

Acta Número
AS11N 042557

E.S.E.: Subred Norte		Fecha: 04	05 2022

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

ID vehículo: 58575	Número de Inscripción: 54773	Número de carpeta: — 58575
Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: upa Rionegro		
Dirección donde se realiza la inspección: cl 94 c 57 40		
Localidad: Barrios unidos		
UPZ: Andes	Barrio: Rionegro	
Nombre del propietario del vehículo: Sixta Tulia Alzate Gaitan		
Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ]	Número: 52381314	
Correo electrónico para notificación* No tiene		
Dirección de Notificación: kr 17a 79 17	Teléfono: 3183418109	
Nombre del propietario del producto: Nelson Enrique Sorchet Herrera		
Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ]	Número: 79668672	
Correo electrónico para notificación* No tiene		
Dirección de Notificación: kr 17a 79 17	Teléfono: 3183418109	
Línea de intervención: alimentos Sanos y Seguros.		
Clase de vehículo: camioneta	Tipo de carrocería: Panel	
Modelo: 2013	Marca: DFM	Placa: TZR032
Sistema de refrigeración: SI [ ] NO [X]		
Número de trabajadores: 1	Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] 24 horas [X] Otro:	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes [ ] Domingo a domingo Fin de semana [ ] Otro: [ ]		
Tipo de productos que transporta: 7.1.1.1. Par y Productos de panadería (que No requieren refrigeración).		

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	14 05 2022 DD MM AAAA	Favorable [ ]	% De cumplimiento de la última inspección	71 %
		Favorable con requerimientos [X]		
		Desfavorable [ ]		

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN

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

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

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

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

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

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

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

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

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

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

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

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (Seleccione con una (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	

IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: No hay productos para la verificación de rotulado.

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección: Ninguna

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 14 del mes de 10 del año 2025 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: Adriana Paola Gonzalez	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 1012409229	Número de documento:
Profesión u oficio: Tecnologo en Saneamiento	Profesión u oficio:
Firma: Adriana G	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN	**TESTIGO**
Nombre: Nelson Enrique Sorchet	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: 79668672	Número de documento:
Cargo: Encargado ☐ Conductor ☒	Firma:
Firma:	

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

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

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