in ima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Secretaría de Salud

CIUDAD: Fusagasuga FECHA: 14/04/2021 ACTA N°: 10-0023

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [X] Fruteria [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de salud

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Panaderia y Posteleria Haripan

*CÉDULA / NIT: 1069724640-3 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 252901069724640

*NOMBRE COMERCIAL: Haripan

*DIRECCIÓN: Carrera 2 # 24A-05 MATRICULA MERCANTIL: 02793702

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca *MUNICIPIO: Fusagasuga.

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

Otro [ ] Cuál: La Macarena

TELÉFONOS: 3123455285 FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: jhonjairoromero1988@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Jhon Jairo Romero Gonzalez

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1069724640

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Jhon Jairo Romero Gonzalez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1069724640

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Carrera 2 # 24A-05

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca *MUNICIPIO: Fusagasuga

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 6AM-10PM Lun Dom *NÚMERO DE TRABAJADORES: 4

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

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

*MOTIVO DE LA VISITA

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

OTRO: Especifique:

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1	**Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6,; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)*	~			C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33. Numerales 1, 2 y 3.)*	2	1	0	Se observan paredes por Pintura C

invima	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS	ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ Secretaría de Salud

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	(1)	0	Se evidencia falta de pintura en Algunos Areas de Techos	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	(4)	2	0	———	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			8	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	

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

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	(7)	3,5	0	———	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	(0)	No se evidencian Examenes y Reconocimiento Medico	C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	(7)	3,5	0	———	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4	2	(0)	No se evidencian certificados de Capacitacion	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			14	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	

in ima	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS	ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ Secretaría de Salud

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

5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	3,5	0	C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	7	3,5	0	No se evidencian Registros Escritos C

in ima	**ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS**	ALCALDÍA DE FUSAGASUGA Secretaría de Salud

5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	No se evidencian soportes de Saneamiento C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 2,5 — La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
84%		FAVORABLE	90-100%
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9% X
		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 X | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Cumplir con las recomendaciones que se dejan

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 14 del mes de Abril del año 2021 en la Ciudad de Fusagasuga.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Luciano Martinez C.	NOMBRE:	
CÉDULA:	11382505	CÉDULA:	
CARGO:	Aux. Sanitaria.	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	Sec. Salud	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	Ilegible	FIRMA:	
NOMBRE:		NOMBRE:	
CÉDULA:		CÉDULA:	
CARGO:		CARGO:	

Fusagasugá, 18 de junio de 2021.

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Reciban un cordial saludo.

Por medio de la presente relaciono el personal que asistió y participo de la capacitación sobre Buenas Prácticas de manufactura con una duración estimada de 10 horas, conforme a lo establecido en el Titulo III, Art. 12 de la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de la Protección Social.

Por consiguiente, hago entrega de la constancia de asistencia y participación del personal relacionado a continuación:

CODIGO	***NOMBRES Y APELLIDOS***	***N. DOCUMENTO***
20210615	LAURA VIVIANA CRUZ GUTIERREZ	1.075.674.687

Cordialmente,

VIVIANA CORREA MORALES
Administradora de Empresas
Auditor Interno B.P.M-HACCP e ISO 22000:2005

Dr. Carlos Arturo Rozo Garcia – MD
Medicina Vibracional y Sintergética
Juan N. Corpas

21 junio 2021

Laura Vivian Ruiz Gutiérrez
cc 1075674687
Edad 27 años

Estado general: bueno
Laboratorios: normal
Examen físico: bien
Puede manipular alimentos

Dr. Carlos A. Rozo G.
MEDICO
Registro 2652

Sociedad Medica de Especialistas Diagnostico e Imagenologia MEDSALUD

PACIENTE LAURA VIVIANA CRUZ GUTIERREZ
EDAD: 27 AÑOS **FECHA** 21/06/2021
CEDULA : 1075674687

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia

Microbiologia

Examen Directo para hongos -KOH-

Tipo de muestra:	Uñas
Resultado	No se observan estructuras micoticas en la muestra analizada.

FROTIS DE GARGANTA

ASOCIACION FUSO ESPIROQUETICA:	
FRESCO	
BACTERIAS	ESCASAS
LEUCOCITOS	1-2 XC
GRAM	
COCOS GRAM POSITIVOS	+

Bacterióloga sección: Karen P. Osorio
TP 1128061744

~~Parasitología~~

Coprológico

Consistencia:	Blanda
Color:	Café
Almidones.	+
Restos alimenticios	+
Flora Bacteriana	Normal
Resultado.	No se observan parásitos intestinales en la muestra analizada

Bacterióloga sección: Karen P. Osorio
TP 1128061744

invima

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

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Secretaría de Salud

CIUDAD: FUSAGASUGA | FECHA: 03 06 21. | ACTA N°: 09-0231.

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: S. SALUD FUSA1615V61

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: SUPERMERCADOS LA COLINA

*CÉDULA / NIT: 11258038-8 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25290112580 38

*NOMBRE COMERCIAL: SUPERMERCADOS LA COLINA

*DIRECCIÓN: PLAZA MERCADO L 26 | MATRICULA MERCANTIL: 02714156

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: FUSAGASUGA

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

Otro [ ] Cuál: LUXEMBURGO

TELÉFONOS: 3102776516 | FAX: ———

CORREO ELECTRÓNICO: racsocir@gmail.com.

NOMBRE DEL PROPIETARIO: OSCAR RICO BETRANO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 11258038.

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: OSCAR RICO BETRANO

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 11258038

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: PLAZA MERCADO L. 26 INTERIOR.

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: FUSAGASUGA

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 6AM-6PM L-D | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 4.

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN				% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMAINSPECCIÓN	
	09/09/2019	FAVORABLE	X		90 %
		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.
Critico (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	SE OBSERVA ESPACIO DE VENTILACION SIN PROTEGER. C
1.2	**Condiciones de pisos, paredes y drenajes.** *(Resolución 2674/2013, Articulo 7, Numeral 1: 1.1, 1.2, 1.4. Numeral 2: 2.1; 2.2, Art. 31 Numeral 1, 2.)*	1,5	0,75	0	SE OBSERVA PARED CON PARTICULAS DE POLVO. C

Escaneado con CamScanner

invima	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA 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	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
1.5	Áreas de exhibición y venta (Resolución 2674 de 2013 Art. 6 Numeral 2.3, 2.5. Art. 31 Numeral 1, 2.)	2	1	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios. (Resolución 2674 de 2013 Art. 8, Art. 10 Numeral 2.3, Art. 18 numeral 3.1, 3.2 y 3.3. Art 31 Numeral 1; 2; 3.)	6	3	0		C
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 1, 2.3, 4, 7, 9 y 10; Artículo 34, Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	6	3	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				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	

Escaneado con CamScanner

invima

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

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
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 5°)*	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	NO SE OBSERVA CODIGO DE COLORES EN CANECAS. 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	3	0	C
4.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	4	2	0	NO HAY SOPORTES DOCUMENTADOS DE SANEAMIENTO. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			22,75	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Condiciones de almacenamiento** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 1, 2, 3, 4, 6, 7; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4)*	8	4	0	C
5.2	**Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425 Decreto 2278 de 1982, Art. Art. 359, 360, 361. Decreto 561 de 1984, Art. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 90, 100, 101, 102 y 103 Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 2, Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 4.)*	9	4,5	1	NA C
5.3	**Manejo de productos que se expenden a temperatura ambiente.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 3, 4; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 6)*	8	4	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

gente FUSAGASUGA

Escaneado con CamScanner

invima

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

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Secretaría de Salud

6	REQUISITOS LEGALES	A	AR	I	HALLAZGOS
6.1	6.1 Procedencia y requisitos legales (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 1595 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 emitido	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
79.75%	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.
	X FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO 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 [X] NO Cuál: —

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

NINGUNA

Por parte del establecimiento:

Estoy de acuerdo con las observaciones de la visita

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 03 del mes de JUNIO del año 2021 en la Ciudad de FUSAGASUGA.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: ORLANDO PEREZ	NOMBRE:
CÉDULA: 79.544.035	CÉDULA:
CARGO: A. SANITARIO	CARGO:
INSTITUCIÓN: SECRETARIA SALUD DE FUSAGASUGA	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Oscar Rico Baquero.	NOMBRE:
CÉDULA: 11258038	CÉDULA:
CARGO: PROPIETARIO	CARGO:

gesta FUSAGASUGA

Escaneado con CamScanner

Fusagasugá, 11 de junio de 2021.

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Reciban un cordial saludo.

Por medio de la presente relaciono el personal que asistió y participo de la capacitación sobre Buenas Prácticas de manufactura con una duración estimada de 10 horas, conforme a lo establecido en el Titulo III, Art. 12 de la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de la Protección Social y el plan adjunto.

Por consiguiente, hago entrega de la constancia de asistencia y participación del personal relacionado a continuación:

CODIGO	NOMBRES Y APELLIDOS	N. DOCUMENTO
20210592	DARIO RODRIGO RICO BEJARANO	3.155.324

Cordialmente,

SAMAV&COM
CONSULTING AND BUSSINES

VIVIANA CORREA MORALES
Administradora de Empresas
Auditor Interno B.P.M-HACCP e ISO 22000:2005

CEL. 3134732780 e-mail: samavicom2015@gmail.com
Fusagasugá- Cundinamarca

Escaneado con CamScanner

Dr. Carlos Arturo Rozo Garcia – MD
Medicina Vibracional y Sintergética
Juan N. Corpas

11 junio 2021

Dario Rodrigo Rodriguez
cc 3155324

Estado general: bueno
laboratorios: normal
Examen médico: bien
Puede manipular alimentos

Dr. Carlos A. Rozo G
MEDICO
Registro 2652

Rm. 1652

Escaneado con CamScanner

Sociedad Medica de Especialistas Diagnostico e Imagenologia MEDSALUD

PACIENTE DARIO RODRIGO RICO BEJARANO
EDAD:
CEDULA : 3155324

FECHA 11/06/2021

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia

Microbiologia

Examen Directo para hongos -KOH-

Tipo de muestra:	Uñas
Resultado	No se observan estructuras micoticas en la muestra analizada.

FROTIS DE GARGANTA

ASOCIACION FUSO ESPIROQUETICA:	
FRESCO	
BACTERIAS	ESCASAS
LEUCOCITOS	1-2 XC
GRAM	
COCOS GRAM POSITIVOS	+

Bacterióloga sección: Karen P. Osorio G
TP 1128061744

Parasitologia

Coprológico

Consistencia:	Blanda
Color:	Amarilla
Almidones.	+
Flora Bacteriana;	Normal
Resultado.	No se observan parásitos intestinales en la muestra analizada

Bacterióloga sección: Karen P. Osorio G.
TP 1128061744

Escaneado con CamScanner

SAMAV&COM

SISTEMA DE AUDITORIAS MEDIO AMBIENTALES, VIGILANCIA & CONTROL OF MANAGEMENT

NIT. 52987918-0

Cód. 20210591

HACE CONSTAR QUE:

OSCAR SNEIDER RICO BEJARANO

Identificado (a) con cédula de ciudadanía N. 11.258.038

CEL. 3134732780 *e-mail:* samavicom2015@gmail.com

Fusagasugá- Cundinamarca

Participó en la capacitación sobre Buenas Prácticas de Manufactura conforme a lo estipulado en la Resolución 2674 de 2013, Art. 12 y 13.

El día 11 junio de 2021.

VIVIANA CORREA MORALES

Auditor Interno BPM, HACCP, e ISO 22000.

Este documento es de uso personal e intransferible NO es válido en fotocopia, escaneado o con enmendaduras.

Validez: un año a partir de su fecha de expedición

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

INVIMA

DEPARTAMENTO DE LA INSCRIPCIÓN: CUNDINAMARCA | MUNICIPIO DE LA INSCRIPCIÓN: FUSAGASUGÁ | FECHA: 28/06/21

CÓDIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO: 25 | CÓDIGO DIVIPOLA MUNICIPIO: 290 | NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: THU333

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	THU333
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: FRUTAS Y VERDURAS

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 — DIEGO BEJARANO ASCENCIO

Persona Jurídica:

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C X | C.E | NIT | Número de documento: 1123560559

TELÉFONO: 3107276576 | FAX: | CELULAR: 3107276576

CORREO ELECTRÓNICO: RACSOCIE@GMAIL.COM

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FÍSICA: CALLE 17 # 7A-30 LOCAL 25 PISO 2 INT.

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: RACSOCIE@GMAIL.COM | Autoriza la notificación electrónica? SI X NO

*MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN: FUSAGASUGÁ | *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): SECRETARIA DE SALUD FUSAGASUGÁ | Vehículo vigilado por la ETS: NO | SI X

Funcionario que realiza inscripción: JOHN 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: X Diego Rodrigo Rico Bejarano	FIRMA:
CÉDULA: 3155374	EN CALIDAD DE: CONDUCTOR

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

NOMBRE COMPLETO: JOHN A BONILLA	FIRMA:
CÉDULA: 1012345884	EN CALIDAD DE: INV ALIMENTOS

Se entrega copia al interesado.

Escaneado con CamScanner

invima

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

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA
Secretaría de Salud

CIUDAD: FLORIDABLANCA | FECHA: 28/05/2021 | ACTA N°: 17040

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD FLORIDABLANCA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO	OMAR CONTRERAS RICO MEJIA
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [X] C.E. [ ] NT [ ] Número de documento: 1125203[illegible]
*PLACA DEL VEHÍCULO	THU333
*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	THU333
TELÉFONOS	3107376576
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO	ROCSAC1@GMAIL.COM
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CR 12 #7A-30 LOCAL 25 PISO 2 INT.
*DEPARTAMENTO	SANTANDER
*MUNICIPIO	FLORIDABLANCA
*CLASE DEL VEHÍCULO:	Camioneta [X] Camión [ ] Moto [ ] Otro [ ] Cuál [ ]
*MARCA	CHEVROLET
*MODELO	2014
*COLOR	BLANCO GALAXIA
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO	TODOS LOS CICLOS
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN:	SI [ ] NO [X]
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	L-D 6:00AM - 6:00PM
*NÚMERO DE TRABAJADORES	2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día/mes/año	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		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	se evidencia unidad de carga con focos con corrosión.	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6	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 583, 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	

Escaneado con CamScanner

invima

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

ALCALDÍA DE FLORACALCÁ
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	Certificado medico de 11/Junio/2021.	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 35.)*	6	3	0	No se evidencio plan de capacitacion continuo y permanente: (metodologia, duracion, cronograma y soportes)	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			33	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	
91%	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 [X] No [ ] Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna.

Escaneado con CamScanner

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

Por parte del establecimiento:

X 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 25 del mes de JUNIO del año 2021 en la Ciudad de Floridablanca.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: JORGE A. BONILLA	NOMBRE:
CÉDULA: 1018454384	CÉDULA:
CARGO: Ing. Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: SSM	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO: CONDUCTOR.	CARGO:

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA
Secretaría de Salud

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE CARNE Y/O PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES

CIUDAD: FLORIDABLANCA FECHA: 18-12-2020 ACTA N°: 05-0902

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

(CAMPO OBLIGATORIO)

RAZÓN SOCIAL: INVERSIONES ZURKANIA LTDA

CÉDULA / NIT: 900280415-7 *NUMERO DE INSCRIPCIÓN: 26290793270B7

*NOMBRE COMERCIAL: INVERSIONES ZURKANIA

*DIRECCIÓN: CRA 8 #9-84 - MANTIBURRO MATRÍCULA MERCANTIL: 01521415

*DEPARTAMENTO: SANTANDER *MUNICIPIO: FLORIDABLANCA

Barrio: X Vereda: Comuna: Localidad: Sector: Corregimiento: Caserío: UPZ:

Edif: Casa: MANTIBURRO

TELEFONOS: 3102884906 FAX: N.R

CORREO ELECTRONICO: INVERSIONESZURKANIA@gmail.com

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: CARLOS ORLANDO HORQUIZA

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC X CE NIT Numero de documento: 79327087

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS ORLANDO HORQUIZA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC CE NIT X *Numero de documento: 900280415-7

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CRA 8 #9-84 MANTIBURRO

*DEPARTAMENTO: SANTANDER *MUNICIPIO: FLORIDABLANCA

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 6AM - 6PM L - D *NÚMERO DE TRABAJADORES: 3

*TIPO DE PRODUCTOS QUE EXPENDE: CARNE Bovina Porcina Aves

Otras especies

EXPENDE OTRO TIPO DE PRODUCTOS: SI NO X

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	30-01-2020			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100 %
		FAVORABLE	X		
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		PENDIENTE			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA		EVENTOS DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO	Especifique				

EVALUACION

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 continue ejerciendo sus labores

Escaneado con CamScanner

CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR		HALLAZGOS	
1.1	**Localización y diseño.** (Ley 9ª/79, Artículo 104, 282. Resolución 3009/2010, Artículo 67, Numeral 1, 2, 10. Resolución 240/2013, Artículo 130, Numerales 1, 2, 10. Resolución 242/2013, Artículo 55 Numerales 1, 2, 10.)	2	1	0		C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** (Decreto 1500/2007, Artículo 26. Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010, Artículo 67. Numerales 4, 5, 11.2. Resolución 240/2013, Artículo 130. Numerales 4, 5, 11.2. Resolución 242/2013, Artículo 55. Numerales 4, 5, 11.2)	2	1	0		C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** (Decreto 1500/2007, Artículo 26. Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010, Artículo 67. Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14. Resolución 240/2013, Artículo 130. (Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 12, 14. Resolución 242/2013, Artículo 55. Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 12, 14.)	2	1	0		C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** (Resolución 3009/2010. Artículo 67: Numerales 15, 16, 17, 18, 19. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numerales 15, 16, 17, 18, 19. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 15, 16, 17, 18, 19.)	3	1,5	0		C
1.5	**Programa de Mantenimiento de instalaciones.** (Decreto 1500/2007, Artículo 26. Numeral 1.2.1)	1	0,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	10		10	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR		HALLAZGOS	
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** (Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numerales 22, 23 y 24. Resolución 883 de 2012. Resolución 4142 de 2012. Resolución 4143 de 2012. Resolución 240/13 Artículo 130: Numerales 22, 23 y 24. Resolución 242 /2013: Artículo 22: Numeral 2.1, 3.2; Artículo 55.Numerales 22, 23, 24, 32, 33 Resolución 835 de 2013)	5	2,5	0		C
2.2	**Condiciones de los equipos de conservación.** (Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 4. Resolución 3009/2010, Artículo 17: Numeral 3.3.2.1 Literal a; Artículo 66, Numeral 6, 7; Artículo 67: Numerales 26,26,27. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numerales 1, 6, 7, Artículo 130: Numerales 25, 26, 27. Resolución 242/2013, Artículo 74: Numerales 1.1, 2.1; Artículo 54: Numerales 7, 8; Artículo 55: Numerales 25, 26, 27)	6	3	0		C
2.3	**Programa de Mantenimiento de Equipos y Utensilios.** (Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.2.1)	1				C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	12		12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR		HALLAZGOS	
3.1	**Estado de salud (signos/lesiones)** (Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.1.3. Resolución 3009/2010, Artículo 15 Numeral 1, 2, 3; Artículo 67: Numeral 21.2. Resolución 240/2013, Artículo 14. Numeral 1; Artículo 15, Artículo 17. Numeral 10; Artículo 130: Numeral 21.2. Resolución 242/2013, Artículo 17. Numeral 1; Artículo 14; Artículo 18. Numeral 10, Artículo 55: Numeral 21.2.)	6	3	0		C
3.2	**Reconocimiento médico.** (Resolución 3009/2010, Artículo 15: Numerales 1; Artículo 67: Numeral 21.2. Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.1.3. Resolución 240/2013, Artículo 14. Numeral 1; Artículo 15. Resolución 242/2013, Artículo 13: Numeral 1; Artículo 14)	2	1	0		C
3.3	**Prácticas higiénicas.** Resolución 3009/2010, Artículo 15: Numerales 3.1, 3.6, 3.7, 3.8, 3.11, 3.12, 3.14, 3.15, 3.17, 3.19; Artículo 67: Numeral 21. Resolución 240/2013, Artículo 14: Numeral 3; Artículo 17. Numerales 1, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19; Artículo 130, Numeral 21.2. Resolución 242/2013, Artículo 13. Numeral 3, Artículo 10. Numerales 1, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 17, 19)	6	3	0		C
3.4	**Dotación personal.** Resolución 3009/2010, Artículo 15: Numerales 3.2, 3.3, 3.10, 3.13, 3.16, 3.20. Resolución 240/2013, Artículo 17. Numerales 2, 3, 10, 13, 19, 20. Resolución 242/2013, Artículo 16. Numerales 2, 3, 10, 13, 19, 2	5	2,5	0		C

Escaneado con CamScanner

3.5	Educación y Capacitación. (Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 21.3; Artículo 69: Numerales 1, 2, 3, 6. Resolución 240/2013, Artículo 14: Numeral 2; Artículo 132: Numerales: 1, 2, 4. Resolución 242/2013, Artículo 13: Numeral 2; Artículo 57: Numerales 1, 2, 4)		3	1,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			22		La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta
4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR		HALLAZGOS	
4.1	Recepción de materia prima. (Ley 09 de 1979 Artículo 345. Decreto 1500 de 2007, Artículo 31: Numeral 4.2.2; Artículo 38, Numeral 1, 3; Artículo 41. Resolución 2009025594 de 2009 (en las especies que aplique). Resolución 3009/2010, Artículo 66: Numeral 3; Artículo 67: Numerales 28, 29. Resolución 240/2013, Artículo 129: Numeral 3; Artículo 130: Numerales 28, 29. Resolución 242/2013, Artículo 54: Numeral 4; Artículo 55: Numerales 28, 29)		6	3	0	C
4.2	Trazabilidad (Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numerales 1.2.2; Artículo 30: Numeral 5. Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 3.2; Artículo 55: Numeral 32.)		3	1,5	0	C
4.3	Empaque y etiquetado (Resolución 402 de 2002. Decreto 1500 d e 2007 Artículo 14, Numeral 1, 2, 3; Artículo 42, Numeral 1, 5, 6, 7, 8, 9. Resolución 5109 de 2005. Resoluciones 683, 4142, 4143 de 2012 y 834 de 2013. Resolución 3009/2010 Artículo 67 Numeral 32. Resolución 222/1900 Artículo 3. Resolución 240/2013 Artículo 130. Numeral 32. Resolución 242 /2013 Artículo 55: numeral 31)		3	1,5	0	NA C
4.4	[illegible]		[illegible]		[illegible]	C
4.5	Condiciones de almacenamiento. (Resolución 3009/2010, Artículo 37: Numeral 3.3.2.2, Literal a, c, d, e; Numeral 3.3.2.3, Literal j; Artículo 67: Numeral 31, 32. Resolución 240/2013 Artículo 129: Numerales 1, 7; Artículo 130: Numeral 30, 31; Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 2.2; Artículo 54: Numeral 2; Artículo 55: Numeral 30, 32, 36)		5	2,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			24		La calificación del bloque corresponde al 24% del total del acta
5	SANEAMIENTO	A	AR		HALLAZGOS	
5.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1500/2007, Artículo 29: Numerales 1.1.11.1, 1.1.11.2, 1.1.11.3 Decreto 1575 de 2007, Artículo 10: Numeral 2. Resolución 2115/2007, Artículo 8. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 3. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numeral 3. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numeral 14)		6	3	0	C
5.2	Residuos líquidos. (Decreto 1500/2007, Artículo 29: Numeral 1.1.9. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 20. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numeral 20. Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 2.4; Artículo 55: Numeral 20, 32)		3	1,5	0	C
5.3	Residuos sólidos. (Decreto 1500/2007, Artículo 29: Numeral 1.1.9. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 20. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numeral 20. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numeral 20)		5	2,5	0	C
5.4	Control integral de plagas. (Decreto 1500/2007, Artículo 29: Numeral 1.1.9.)		6	3	0	C

Escaneado con CamScanner

5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.12 Resolución 5/6/2013 Artículo 67, Numeral 12 Resolución 242/2013 Artículo 130, Numeral 12 Resolución 242/2013 Artículo 33, Numerales 12 y 16	6	3	0		C
5.6	Soportes documentales. Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numerales 1.1.8, 1.1.9, 1.1.11	2	1	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	28		28	La calificación del bloque corresponde al 28% del total del acta	

	ACTIVIDADES SECUNDARIAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
5.1	Condiciones del área. (Resolución 242/2013, Artículo 22 Numerales 1.1, 1.2, 1.3. Artículo 33, Numeral 10)	4	2	0		NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	4		4	La calificación del bloque corresponde al 4% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

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

Si el establecimiento obtuvo concepto sanitario PENDIENTE, se concede____ días (máximo 30 días, contados a partir de la fecha de notificación), para corregir los hallazgos registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si ( ) No (X) Cuál: (NO)

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: NINGUNA

Por parte del establecimiento: 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 18 del mes de DICIEMBRE del año 2020 en la Ciudad de CARTAGENA.

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:		POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:	
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	OCTAVIO HOYOS	NOMBRE:	
CÉDULA:	79269388 BTA	CÉDULA:	
CARGO:	TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL	INSTITUCIÓN:	
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:		NOMBRE:	
CÉDULA:		CÉDULA:	
CARGO:		CARGO:	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTION DE LA SALUD PUBLICA

Código: MPDS-GSP-VSP-FR-131

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGOS PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE CARNE Y/O PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES

Versión: 01

Fecha de Actualización: 16/12/2017

CIUDAD: Fusagasuga FECHA: 03/03/2021 ACTA N°: 01 - 001

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud de Fusagasuga.

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Inversiones Luzania Limitada

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ Número de documento: 9000 80415-1

TELÉFONO: 3102859401 CORREO ELECTRÓNICO: inversionesluzania@gmail.com

*DIRECCIÓN DOMICILIO: Calle 8 N° 9-84.

*MUNICIPIO DOMICILIO: Fusagasuga *DEPARTAMENTO DOMICILIO: Cundinamarca.

*NOMBRE DEL CONDUCTOR: Edgar Armando Bolivar Ayala

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: 1.069.713.123.

*PLACA DEL TRANSPORTE: THV 469 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN:

*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 ☐

*PRODUCTOS QUE TRANSPORTA: HUEVO ☒ CRUDO ☐ PRODUCTOS PESQUEROS ☐ PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES (MIXTOS) ☐

OTRA: ☐ CUAL:

HORARIO Y DIAS DE OPERACIÓN: L-D /24 horas

NÚMERO DE TRABAJADORES (INCLUIDO CONDUCTOR Y AYUDANTES): 2.

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: N.A

FAVORABLE ☐
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS ☐
DESFAVORABLE ☐

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: N.A %

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN ☐ | SOLICITUD DEL INTERESADO ☒ | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS ☐
SOLICITUD OFICIAL ☐ | EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA ☐ | SOLICITUD DE PRACTICA 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 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 afecta 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 3099/2010, Art. 60 Numeral 1.1, 1.2, 1.5; Resolución 2505/2004 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, 1.3, 3.6)	11	5,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del ítem

	2 REQUISITOS EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de los equipos y utensilios (Resolución 2505 de 2004, Art. 4 Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, Resoluciones 874 y 877 de 2013, Resolución 3099/2010, Art. 60 Numeral 1.2, 1.4 2.1, 2.2 Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 1.3, 1.4, 1.5, 1.6)	11	5,5	0	C
	CALIFICACIÓN BLOQUE			11	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del ítem

Escaneado con CamScanner

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	C
3.3	Prácticas Higiénicas (Resolución 3009/2010 Art. 15 Numeral 5; Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 3, Art. 17; Resolución 242/2013, Art. 13 Numeral 3, Art.	(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. 57 Numeral 1)	(6)	3	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				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				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 3109 de 2005; Decreto 1500/2007, Art. 39 Numeral 2; Resolución 3009/2010 Art. 68 Numeral 3.1; Resolución 240/2013, Art. 82, 114, 131	(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 Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 3.2, 3.4,	(11)	5,5	0	C
5.3	Cadena de Frío (Decreto 1500/2007, Art. 39; Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 3; Resolución 240/2013, Art. 129 Numeral 3; Resolución	(13)		0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	El establecimiento no cumple con los aspectos a evaluar será identificado como crítico y calificado como incapacitado (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 NOTIFICA SANITARIA DE SEGURIDAD, mediante acto administ
100%	X	FAVORABLE	80 -100%	
		DESFAVORABLE	< 79,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL VEHÍCULO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	/
NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar al vehículo a la normatividad sanitaria vigente cumpliendo los hallazgos registrados en la presente acta

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No | Cual: /

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

/

Por parte del responsable del vehículo:

Ninguna

X MARCELA PACHON

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 05 del mes de Marzo del año 2021 en la Ciudad de Fusa

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA		POR PARTE DEL RESPONSABLE DEL VEHÍCULO	
FIRMA		FIRMA	MARCELA PACHON H.
NOMBRE:	Andres Serquera	NOMBRE:	MARCELA PACHON H.
CEDULA	40.382.993	CEDULA:	1.33.625.128
CARGO:	Tc. Area de Salud	CARGO:	ADMINISTRADORA
INSTITUCION:	Alcaldia de Fusa	INSTITUCION:	Inversiones 10 Conic

DIRIL

Escaneado con CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendios de carnes

Acta Número
AS03C 006077

Subred: Centro Oriente
Unidad de Servicios de Salud: SUR
Fecha: 14 | 02 | 21
Número de Inscripción: Número de Carpeta:

CÉDULA ESTABLECIMIENTO

Razón social: SGM Distribuciones S.A.S
Nombre del establecimiento: SGM Distribuciones SAS
NIT: 900380135-7 Sede: Única
Dirección: CL 17 S 28-74 Localidad: Antonio Nariño
UPZ: Restrepo Teléfono 1: 3144903377 Teléfono 2: No tiene
Barrio: La Fragua Correo electrónico: No tiene
Nombre propietario: Olga Mueya Triana C.
Tipo de documento: C. C. [X] C.E. [ ] NIT. [ ] Número documento: 52.364.047
Nombre representante legal: Olga Mueya Triana C
Tipo de documento: C. C. [X] C. E. [ ] Número documento: 52364047
...sona que atiende la visita: Olga Mueya Triana Cargo: Propietaria
Tipo de documento: C. C. [X] C. E. [ ] Número documento: 52364047
Dirección de notificación: CL 17 S 29-14
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI [X] NO [ ]
Número matrícula mercantil del establecimiento: 02022660
La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI [X] NO [ ]
Línea de intervención: Alimentos Sanos y S Tipo de establecimiento: Expendio de Carne
Intervención: Visita de IVC Vg expendio de Carne
Número de trabajadores: 6 Horario: diurno [X] nocturno [ ] 24 horas [ ] otro: [ ]
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 [ ]
Otras especies: [ ]
Otro tipo de productos: Si [ ] NO [ ]

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DIA	MES	AÑO			
	-	-	-	Favorable [ ] Pendiente [ ] Desfavorable [ ]	% De cumplimiento de la última inspección	/ %

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

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

invima
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

EVALUACIÓN		
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.
Critico	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.

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 **Localización y diseño** (Ley 9/1979 Art. 160, 163, 168, 207, 209, 247, 249 literal a, 262, 284.)	4 X			C
1.2 **Condiciones de pisos y paredes** (Decreto 2278/1982, Art. 374, Literales a y b. Ley 9/1979 Art. 92, 194, 249, Literales b y c. 345, Literal a.)	4 X			C
1.3 **Techos, iluminación y ventilación** (Ley 9/1979 Art. 196 y 249, Literal d. Decreto 2278/1982, Art. 374, Lit. a.)	4 X			C
1.4 **Instalaciones sanitarias** (Ley 9/1979 Art. 186, 188, 249, Literal d, 261, 277. Decreto 2278/1982 Art. 374, Lit. c.)	5 X			C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			17	La calificación del bloque corresponde al 17% del total del acta

2. EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 **Condiciones de equipos y utensilios** (Ley 9/1979 Art. 251, 252, 253. Decreto 2278/1982 Art. 374, Lit. c. Resolución 683 de 2012. Resolución 4142 de 2012. Resolución 835 de 2013.)	6 X			C

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

invima
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

CONTINUACIÓN 2. EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.2 **Superficies de contacto con el alimento.** (Ley 9/1979 Art. 263, 424. Decreto 2278/1982 Art. 362.)	7 X	3,5	0	C
CALIFICACION DEL BLOQUE			13	La calificación del bloque corresponde al 13% del total del acta

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 **Estado de salud (signos, lesiones)** (Ley 9/1979 Art. 84, numeral d y Art. 276.)	8 X	4	0	C
3.2 **Prácticas higiénicas** (Ley 9/1979 Art. 88, 265, 277.)	8 X	4	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16	La calificación del bloque corresponde al 16% del total del acta

4. REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 **Requisitos Legales** (Ley 9/1972 Art. 345. Decreto 2278/1982 Art. 375, 376, Parágrafo 2. Decreto 222/1990 Art. 4. Resolución 2009026594 de 2009 Art 4. Resolución 5109/2005, Títulos II, III y IV.)	7 X	3,5	0	C
4.2 **Manejo de Temperaturas.** (Ley 9 de 1979. Art. 425. Decreto 2278/1982 Art. 359, 360, 361.)	9 X	4,5	0	C

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

invima
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

4. REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.3 **Condiciones de almacenamiento** (Ley 9 de 1979, Art. 256, Parágrafo.)	5	2.5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 21% del total del acta

5. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 **Suministro y calidad de agua potable** (Ley 9 de 1979, Art. 256, Parágrafo.)	7	3.5	0	C
5.2 **Residuos líquidos** (Ley 9/1979 Art. 92, 177 y 194. Decreto 2278/1982 Art. 374, Lit. b.)	5	2.5	0	C
5.3 **Residuos sólidos** (Ley 9/1979 Art. 198 y 199.)	5	2.5	0	C
5.4 **Control integral de plagas** (Ley 9/1979 Art. 259.)	9		0	C
5.5 **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios** (Ley 9/1979 Art. 207, 251, 254, 264, 345. Lit. c. b. Decreto 2278/1982 Art. 374, Lit. c. d.)	7	X	0	falta actualizar registros de seguimiento C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		2.5		La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

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

invima
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaria de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendios de carnes

Acta Número
AS03C 006077

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.
96.5	X	Favorable	90-100%	
		Pendiente	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

Si ☐ No ☒

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

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 14 del mes de Febrero del año 2024 en la ciudad de Bogotá D.C

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre: [illegible]	Nombre:
Tipo de documento: [illegible]	Tipo de documento:
Número de documento: [illegible]	Número de documento:
Cargo: [illegible]	Cargo:
Firma: [illegible]	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	**TESTIGO**
Nombre: Olga Mireya Tiana Castellanos	Nombre:
Tipo de documento: C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐	Tipo de documento:
Número de documento: 52 364047	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☒ Propietario ☐ Encargado ☐	Firma:
Firma: [illegible]	

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

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

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

Acta Número
AS22S004254

Subred: _____ Número de Inscripción: _____

Unidad de Servicios de Salud: _____ Número de Carpeta: _____

1. IDENTIFICACIÓN DEL VEHICULO

1.1 Línea de Intervención:

1.2 Actividad: Vehículo transportador de carne y productos cárnicos comestibles

1.3 Dirección donde se realiza la inspección:

1.4 Localidad: | 1.5 UPZ:

1.6 Barrio:

1.7 *Nombre del propietario del vehículo: | 1.8 Teléfono:

1.9 *Tipo de documento: C.C. ☐ C.E ☐ NIT. ☒ | 1.10 Número: | 1.11 Email:

1.12 *Dirección de Notificación:

1.13 *Nombre del conductor: | 1.14 Teléfono:

1.15 *Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT. ☐ | 1.16 Número:

1.17 Nombre del propietario del producto: | 1.18 Teléfono:

1.19 Tipo de documento: C.C. ☐ C.E ☐ NIT. ☒ | 1.20 Número: | 1.21 Email:

1.22 Tipo de vehículo: Furgón ☒ Remolque ☐ Semiremolque ☐ Otro ☐ Cual:

1.23 Cuenta con autorización sanitaria de transporte: SI ☒ NO ☐

1.24 Modelo: 2015 | 1.25 Marca: NISSAN | 1.26 Color: ROJO

1.27 *Placa: | 1.28 Placa remolque o semiremolque:

1.29 Cuenta con autorización sanitaria de transporte: SI ☒ NO ☐

1.30 *Caja, contenedor o cisterna, con aislamiento térmico (isotermo): SI ☒ NO ☐

1.31 *Sistema de refrigeración: SI ☒ NO ☐

1.32 *Tipo de alimento que transporta: Pollo ☒ Cerdo ☐ Bovino/Bufalinos ☒ Productos cárnicos comestibles (Visceras) ☐

otras especies, cúal?

1.33 *Horario y día de funcionamiento:

1.34 *Numero de trabajadores:

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DIA	MES	AÑO			% De cumplimiento de la última inspección	%
				Favorable	☐		
				Favorable con requerimientos	☐		
				Desfavorable	☐		

MOTIVO DE LA VISITA

Programación	☒	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.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital IDU

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

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

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

Acta Número
AS22S004254

Subred: _____ Número de Inscripción: _____

Unidad de Servicios de Salud: _____ Número de Carpeta: _____

1. IDENTIFICACIÓN DEL VEHICULO

1.1 Línea de Intervención:

1.2 Actividad: Vehículo transportador de carne y productos cárnicos comestibles

1.3 Dirección donde se realiza la inspección:

1.4 Localidad: | 1.5 UPZ:

1.6 Barrio:

1.7 *Nombre del propietario del vehículo: | 1.8 Teléfono:

1.9 *Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT. ☒ | 1.10 Número: | 1.11 Email:

1.12 *Dirección de Notificación:

1.13 *Nombre del conductor: | 1.14 Teléfono:

1.15 *Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT. ☐ | 1.16 Número:

1.17 Nombre del propietario del producto: | 1.18 Teléfono:

1.19 Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT. ☒ | 1.20 Número: | 1.21 Email:

1.22 Tipo de vehículo: Furgón ☒ Remolque ☐ Semiremolque ☐ Otro ☐ Cual:

1.23 Cuenta con autorización sanitaria de transporte: SI ☒ NO ☐

1.24 Modelo: 2015 | 1.25 Marca: NISSAN | 1.26 Color: ROJO

1.27 *Placa: | 1.28 Placa remolque o semiremolque:

1.29 Cuenta con autorización sanitaria de transporte: SI ☒ NO ☐

1.30 *Caja, contenedor o cisterna, con aislamiento térmico (isotermo): SI ☒ NO ☐

1.31 *Sistema de refrigeración: SI ☒ NO ☐

1.32 *Tipo de alimento que transporta: Pollo ☒ Cerdo ☐ Bovino/Bufalinos ☒ Productos cárnicos comestibles (Visceras) ☐

otras especies, cúal?

1.33 *Horario y día de funcionamiento:

1.34 *Numero de trabajadores:

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DIA	MES	AÑO			% De cumplimiento de la última inspección	%
				Favorable ☐			
				Favorable con requerimientos ☐			
				Desfavorable ☐			

MOTIVO DE LA VISITA

Programación	☒	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.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital IDD

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

invima
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

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

Acta Número
AS226004254

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	
94,51	X Favorable	80-100%	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.
	Desfavorable	<79,9%	

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

Si ☐ No ☑

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

De sanidad Decreto 1500/2007, Resolución 240 247 /2013

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 12 del mes de 11 del año 2025 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.

FUNCIONARIO DE SALUD (1)		FUNCIONARIO DE SALUD (2)	
Nombre:	Carlos Martinez	Nombre:	
Tipo de documento:	CC	Tipo de documento:	/
Número de documento:	1016006064	Número de documento:	/
Cargo:	MVZ	Cargo:	
Firma:		Firma:	
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA		**PROFESIONAL DE APOYO**	
Nombre:	Victor Orlando Munar R.	Nombre:	
Tipo de documento:	C.C ☑ C.E ☐ NIT ☐	Tipo de documento:	/
Número de documento:	19307014 Bta	Número de documento:	/
Cargo:	Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☑	Firma:	
Firma:			

Impreso Subdirección Imprenta Distrital CDS

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

invima
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner