

COMUNIDAD DE CUIDADO: Hogar San José Saramita
CONVENIO O CONTRATO: 9581 de 2024
FECHA: **NOVIEMBRE/2025**

7. DOCUMENTO DE PROVEEDORES DE ALIMENTOS.

		ESTABLECIMIENTO			TRANSPORTE			MANIPULADOR DE ALIMENTOS		
		ACTA No. Xxx con concepto y porcentaje de cumplimiento	Fecha Expedición	Fecha de Vencimiento	ACTA No. Xxx con concepto y porcentaje de cumplimiento	Fecha Expedición	Fecha de Vencimiento	NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Fecha Expedición y Vencimiento de Certificado BPM	Fecha de Expedición Vencimiento Certificado Medico
1	Frutas y verduras	Acta No. 40069 Favorable 91%	05/03/2025	INVIMA	Acta No. 2574381 Favorable 100%	14/08/2024	INVIMA	Jhon Jairo Sánchez	21/08/2025 21/08/2026	20/08/2025 20/08/2026
2	Carnes	Acta No. AS21E 901462 Favorable 93,9%	14/10/2025	14/10/2026	Acta No. 257430981-24 Favorable 100%	05/11/2024	INVIMA	Diego Fernando García Sarrín	11/02/2025 11/02/2026	11/02/2025 11/02/2026
3	El gran surtidor	Acta No. 200153 Favorable 93.25%	16/07/2024	INVIMA	Acta No. 257433120 Favorable 100%	26/06/2024	INVIMA	Oliver Julián Prieto Torres	26/05/2025 26/05/2026	26/05/2025 26/05/2026
4	Panadería	Acta No. 17109 Favorable 88.5%	04/10/2024	INVIMA	*No se utiliza transporte puesto que se adquieren en una panadería muy cercana que trae los productos diariamente a las 7 am			Karen Milena Garzón Romero	01/07/2025 01/07/2026	01/07/2025 01/07/2026
5.	Lácteos	Acta No. 7303-2586-25 Favorable 94%	05/09/2025	INVIMA	Acta No. IN_25899MQF073_3 Favorable 97%	20/11/2024	INVIMA	Alber Arley Aguirre Presiga	01/10/2025 01/10/2026	26/09/2025 26/09/2026
6.	Pulpas	Acta No. 7303-0720-24 Favorable 61.2%	14/03/2024	INVIMA	Acta No. VC-001-0511482061467-74YABN Favorable 100%	19/02/2024	INVIMA	Argelino Miguel Vargas Romero	17/03/2025 17/03/2026	28/02/2025 28/02/2026

1.FRUTAS Y VERDURAS

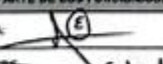
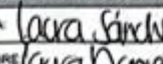


Documento establecimiento

		ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS		 ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ Bogotá de Salud	
CIUDAD: <u>Fusagasugá</u>		FECHA: <u>05.03.24</u>		ACTA N°: <u>40089</u>	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Expendio ☒ Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento ☐					
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: <u>Sistema de Salud Iqga</u>					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
* ASPECTO IDENTIFICATIVO					
RAZÓN SOCIAL: <u>Luna Danilo Sanchez C.</u>					
* CÉDULA / NIT: <u>1003516911</u>		* NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: <u>752901003516911</u>			
* NOMBRE COMERCIAL: <u>Supermercado ZHU de la Luna</u>					
* DIRECCIÓN: <u>Cra 6 N 19-97</u>		* MATRÍCULA MERCANTIL: <u>03616659</u>			
* DEPARTAMENTO: <u>Cund</u>		* MUNICIPIO: <u>Iqga</u>			
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPR ☐					
Código ☐ Cúli ☐ <u>Dolmen</u>					
TELÉFONOS: <u>312 353 5661</u>		FAX: <u>—</u>			
CORREO ELECTRÓNICO: <u>luna.danilo.sanchez@gmail.com</u>					
NOMBRE DEL PROPIETARIO: <u>Luna Danilo Sanchez C.</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: <u>1003516911</u>					
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: <u>Luna Danilo Sanchez C.</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: <u>1003516911</u>					
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: <u>Cra 6 N 19-97</u>					
* DEPARTAMENTO: <u>Cund</u>		* MUNICIPIO: <u>Iqga</u>			
* HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: <u>Lunes - Domingo</u>		* NÚMERO DE TRABAJADORES: <u>2</u>			
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año <u>05.02.24</u>	FAVORABLE ☒		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>91 %</u>
		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: <u>Especifico</u>					
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 afecta la inocuidad de los alimentos y debe 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.)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>C</u>
1.2	Condiciones de pisos, paredes y drenajes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1.1, 1.2, 1.4, Numeral 2.2.1, 2.2, Art. 31 Numeral 1, 2.)	<u>1,5</u>	<u>0,75</u>	<u>0</u>	<u>C</u>

		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS			 ALCALDÍA DE PÁCORÁ <small>Secretaría de Salud</small>	
1.3	Techos, puertas, iluminación y ventilación. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8, Art. 31 Numeral 1, 2.)	1,5	0,75	0	Se observó falta de mantenimiento	
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 8, Numeral 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, Art. 31 Numeral 1, 2.)	3	1,5	0	Lavamanos de accionamiento no manual	
1.5	Áreas de exhibición y venta. (Resolución 2674 de 2013 Art. 8 Numeral 2.3.2.5, Art. 31 Numeral 1, 2.)	2	1	0		
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		
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 2, 3, 4, 7, 8 y 10; Artículo 34, Artículo 35, Numeral 8 y 10; Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 634 y 835 de 2013.)	6	3	0		
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 de 2013, Artículo 11, Numeral 2, 5, Artículo 14, Numeral 12.)	6	3	0	Separar plan de acciones preventivas y correctivas del personal manipulador	
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4.)	3	1,5	0	No se evidencia reconocimiento médico	
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		
3.4	Capacitación en manipulación higiénica de alimentos. (Resolución 2674 de 2013 Art. 12, 14.)	5	2,5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta		

		ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS			 ALCALDÍA DE PÁCORÁ Municipio de Pácora	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 801 de 1984, Art. 82 Decreto 1878 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013, Artículo 8, Número 3, Resolución 2718 de 2007, Artículo 8.2)	6	2,5	0		
4.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 8, Número 4.)	2,5	1,25	0		
4.3	Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 8, Números 5.1, 5.2 y 5.3)	2,5	1,25	0		
4.4	Control Integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Número 3.)	8				
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 8, Número 6.5, Artículo 26, Número 1.)	6	3	0		
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1878 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013, Artículo 26.)	4	2	0	Soportar Programa Saneamiento. ①. Control plagas ③ Agua potable ② Residuos sólidos ④ Área y limpieza	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		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, Números 1, 2, 3, 4, 6, 7, Art. 31, Números 1, 2, 3 y 4.)	8	4	0		
5.2	Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados. (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425, Decreto 2278 de 1982, Art. 40, 104, 360, 361, Decreto 567 de 1984, Art. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 40, 100, 101, 102 y 103, Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28, Números 2, Art. 31, Números 1, 2, 3 y 4, Art. 35, Números 4.)	9	4,5	1		
5.3	Manejo de productos que se exponen a temperatura ambiente. (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28, Números 3, 4, Art. 31, Números 1, 2, 3 y 4, Art. 35, Números 6.)	8	4	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta				

Invima		ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS			ALCALDÍA DE FUSAGUAYÁ Secretaría de Salud	
REQUISITOS LEGALES		A	AR	I	HALLAZGOS	
8.1 Procedencia y requisitos legales (Decreto 567 de 1984, Art. 73; Decreto 1688 de 2012 Art. 40, 47, 48, 50; Resolución 2874 de 2013 Art. 31 parágrafo 2. Art. 37. Resolución 5108 de 2005.)		5	2,5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta				
III. CONCEPTO SANITARIO						
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (5), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.		
91%	FAVORABLE	80-100%				
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 80,9%				
	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 al 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:						
						
Por parte del establecimiento:						
						
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA						
Para constancia previa lectura y notificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que participaron en la visita, hoy 5 del mes de Marzo del año 2025 en la Ciudad de Bogotá.						
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:	Carlo A. Gaceta			NOMBRE:		
CÉDULA:	8295598			CÉDULA:		
CARGO:	Téc. Area Salud			CARGO:		
INSTITUCIÓN:	S. S. U			INSTITUCIÓN:		
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO						
FIRMA:				FIRMA:		
NOMBRE:	Laura Daniela Sanchez Cordero			NOMBRE:		
CÉDULA:	1003716911			CÉDULA:		
CARGO:	Representante			CARGO:		

Documento vehículo

invimo	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA		Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-085
Gobernación de CUNDINAMARCA	ACTA DE INSPECCIÓN 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@salutpublica.gov.co

CIUDAD: Silvania FECHA: 19-08-2024 ACTA N°: 2574381

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaría de Salud Cundinamarca

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Jhon Jairo Sanchez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: 11389843

*PLACA DEL VEHÍCULO: WOY 578 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: ✓

TELÉFONOS: 3115695046

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: NT/2

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: exa 6 #17-77

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca *MUNICIPIO: Fusagasugá

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta ☒ Camión ☐ Moto ☐ Otro ☐ Culi ☐ Estacos

*MARCA: J.A.C *MODELO: 2017 *COLOR: Amarillo

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Productos Agrícolas y Frutícolas

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI ☐ NO ☒

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 24 Horas Un-sab *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>día / mes / año</u>	FAVORABLE	<u>1</u>	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>100</u> %
		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

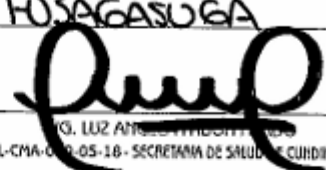
Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
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 afecta 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 2005 Art. 57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013, Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004, Art. 4.)	<u>12</u>	<u>6</u>	<u>0</u>	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		<u>12</u>			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. 365 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.)	<u>12</u>	<u>6</u>	<u>0</u>	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		<u>12</u>			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.)	<u>13</u>	<u>6,5</u>	<u>0</u>	
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	

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. 69, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013, Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Párrafo 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 X (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.	
100%	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. 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 ☒ Cuál:						
VI. OBSERVACIONES						
Por parte de la autoridad sanitaria:						
Valioso x Un Año						
Por parte del establecimiento:						
VII. NOTIFICACION DEL ACTA						
Esta constancia previa lectura y calificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 14 del mes de agosto del año 2024 en la Ciudad de Sucre.						
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: Ravel Rosendo			NOMBRE:			
CÉDULA: 11.395954			CÉDULA:			
CARGO: TL. San Camilo			CARGO:			
INSTITUCIÓN: ESC. HOSPITAL San Rafael			INSTITUCIÓN:			
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO						
FIRMA:			FIRMA:			
NOMBRE:			NOMBRE:			
CÉDULA:			CÉDULA:			
CARGO:			CARGO:			

Documentos manipulador de alimentos

CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS							
FOTO	NOMBRE: <u>JOHN JAIDO SANCHEZ</u>						
	DOCUMENTO: <u>11.389.843</u>						
	MUNICIPIO: <u>FUSAGASUGA</u>						
VENCE:							
<table border="1"><tr><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td>21</td><td>08</td><td>26</td></tr></table>	D	M	A	21	08	26	
D	M	A					
21	08	26					
<table border="1"><tr><td>22565</td></tr></table>	22565						
22565							
OSASAL-CMA-009-05-18 - SECRETARIA DE SALUD CUNDINAMARCA							

LUZ ANGELA PABON PARDO
INGENIERA DE ALIMENTOS-UNISALLE

MATRICULA PROFESIONAL 25254107583 CHD

Autorizada por la Secretaría de Salud de Cundinamarca,
Dirección de Salud Pública

Este carnet lo acredita como Manipulador de Alimentos
Válido ante las autoridades competentes de salud a nivel nacional

Resolución 2674 de 2013 / Resolución 604 de 1993
Decreto 1500 de 2007 / Decreto 1880 de 2011
Decreto 162 de 2021 (Decreto 1686 de 2012)

VÁLIDO ÚNICAMENTE CON SELLO SECO Y FIRMA AUTORIZADA

Calle 21 No. 9-06 Cel. 313 256 53 99
Fusagasugá - Cundinamarca



COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL SUMAPAZ
NIT 808.002.168-9

Desarrollamos en el sector salud y servicios sociales en el municipio de Fusagasugá.
Tel: 313 275 926 CC: 1014375926
mailto:cooperativadelsumapaz@gmail.com



Código de Seguridad

S1324Y33E29041

DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 29041

Municipio: FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Fecha y Hora: miércoles, 20 de agosto de 2025 10:09:23 am

Nombres y Apellidos: SANCHEZ GIRALDO JOHN JAIRO CC: 11389843 Género: MASCULINO

P. Nacimiento: 02/04/1971 Edad: 54 AÑOS 0 MESES 0 DÍAS Entidad: PARTICULARES CONTADO

RESULTADOS DEL LABORATORIO

MICROSCOPIA

KOH UÑAS

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO DE REFERENCIA
---------	-----------	----------	-------------------------

MICROBIOLOGÍA

Examen directo de la muestra (uña) por método microscópico KOH de la muestra de la uña.

Nota: la empresa no se responsabiliza por errata de resultados realizados a este reporte

Validado por:

Lina Marcela Riaño Parra
Bacterióloga y Laboratorista clínica
CC 3.014.275.926
www.cooperativadelsumapaz.com

Lina Marcela Riaño Parra

CC: 1014375926

Bacterióloga, RP: 1014375926

Lina Riaño

FROTIS FARINGEO

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO DE REFERENCIA
---------	-----------	----------	-------------------------

MICROSCOPIA

FROTIS FARINGEO

Parámetro	Resultado
Presencia de microorganismos	Negativo
Presencia de leucocitos	Negativo

Nota: la empresa no se responsabiliza por errata de resultados realizados a este reporte

Validado por: Lina Marcela Riaño Parra
Bacterióloga y Laboratorista clínica
CC 3.014.275.926
www.cooperativadelsumapaz.com

Lina Marcela Riaño Parra

CC: 1014375926

Bacterióloga, RP: 1014375926

Lina Riaño



COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL SUMAPAZ
Nº 808.002.168-9

Medicina General (C) y (S) en la especialidad de Medicina General
Nº 808.002.168-9
Medicina General (C) y (S) en la especialidad de Medicina General



Código de Seguridad
S1324Y33E29041

DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 294

Municipio: FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)

Fecha y Hora: miércoles, 20 de agosto de 2025 10:09:23 a

Nombres y Apellidos: SANCHEZ GIRALDO JOHN JAIR

CC: 11389843 Género: MASCULIN

P. Nacimiento: 02/09/1971 Edad: 54 AÑOS 9 MESES 8 DÍAS Entidad: PARTICULARES CONTADO

COPROLOGICO

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO DE REFERENCIA
PARASITOLOGIA			
PARASITOS			
Examen fisico		Normal	
COLOR:	CAFE		
CONSISTENCIA:	BLANDO		
SANGRE MACROSCOPICA:	NO SE OBSERVA		
EXAMEN MICROSCOPICO			
FLORA BACTERIANA:	NORMAL		
RESIDUOS ALIMENTICIOS:	NO SE OBSERVA		
PARASITOS INTESITNALES:	NO PRESENTA PARASITOS INTESITNALES		

Nota: La empresa no es responsable por alteraciones
realizadas a este reporte
Validado por: Lina Marcela Rieño Parra
Bacteriología y Laboratorio Clínico
CC: 1.014.275.516
www.coopsumapaz.com

Lina Marcela Rieño Parra
CC: 1014275936
Bacteriología: RP: 1014275936

Lina Rieño

2. Carnes



Documento establecimiento

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 Numero AS21E 901462	
E.S.E.: SUBROCENOTRODIENTE		Fecha: 14 10 2025		
CEDULA DEL ESTABLECIMIENTO				
ID Establecimiento: 400158	Numero de Inscripción: 438	Numero de Carpeta: 400158		
Razón social: NO Aplica				
Nombre del establecimiento: DELICARNES H.B				
NIT: 5697174	DV: 2	Sede: UMCA		
Dirección: CRA 62 D 57 D 46 SUR LC 1				
Ubicación: NO Aplica				
Localidad: Kennedy	UPZ: Canavija			
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		Numero documento: 5697174		
Nombre representante legal: NO Aplica				
Tipo de documento: C.C ☐ C.E ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP		Numero documento: NO Aplica		
Dirección de notificación: CRA 62 D 57 D 46 SUR LC 1				
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 03340050				
Línea de intervención: Alimentos Suros y Seguros				
Intervención: Expendio Carne y/o productos Carnicos Comestibles				
Tipo de establecimiento: Expendio Carne				
Establecimiento autorizado: SI ☒ NO ☐				
Numero de trabajadores: 07		Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: 09:00 am a 08:00 pm		
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 (Visceras) ☐				
Otras especies: ☐				
Otro tipo de productos: SI ☐ NO ☐				
CONCEPTO SANITARIA DE LA ULTIMA VISITA SANITARIA				
FECHA DE LA ULTIMA INSPECCION	DD MM AAAA	Favorable ☒	% De cumplimiento de la última inspección	95 %
	07 10 2024	Favorable con requerimientos ☐		
		Desfavorable ☐		
MOTIVO DE LA VISITA				
Programación ☒	Solicitud del interesado ☐	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐		
Solicitud oficial ☐	Numero de radicado: ☐	Numero de radicado: ☐		
Numero de radicado: ☐	Evento de interés en salud pública: ☐	Solicitud de practica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐		
Otro: ☐ Especifique:				

I. CONCEPTO SANITARIO			
% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	En caso que uno o mas de los aspectos a evaluar sea identificado como critico y calificado como inaceptable (1), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
93,9%	☒ Favorable	90-100%	
	☐ Favorable con requerimientos	60-89,9%	
	☐ Desfavorable	<59,9%	
II. RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO			
Número total de muestras tomadas	Ninguna		
Numero del acta de toma de muestras	N.A		
III. REQUERIMIENTOS SANITARIOS			
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta			
IV. 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	☐
Dstrucción o desnaturalización	☐		
V. OBSERVACIONES			
Por parte de la autoridad sanitaria: Se refuerza uso de plataforma de autorregulación y se cumple con la respectiva normatividad sanitaria. Por parte del establecimiento: Ninguna			
VI. NOTIFICACION 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 el 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: Liz Nelly Cardenas J.	Nombre:		
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:		
Numero de documento: 5242449	Numero de documento:		
Profesión u oficio: Ingeniera de Alimentos	Profesión u oficio:		
Firma:	Firma:		
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:		TESTIGO	
Nombre: Andres 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 ☐		
Numero de documento: 113377555	Numero de documento:		
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☐	Firma:		
Firma: Andres Blanco N.			

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN			
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: INV-03/2018	Versión: 02	Fecha de Emisión: 2022-06-21			
Ciudad y fecha		2024-06-24, 25 y 26			
I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
Datos Generales:					
Razón Social	POLLO EXTRACOLOMBIANO S.A.S				
Código	202EAD	Nº	900.938.018-3		
Dirección	CALLE 22 No. 66 A 38				
Municipio	FUGAGADUGA	Departamento	CUNDINAMARCA		
Teléfonos	3229435883 ; 3208400204	E-mail	polloextracolombianosas@gmail.com		
Representante Legal	FREDY CARDENAS GARZON				
Datos de producción:					
Días de proceso (relación los días, ej: Lunes, Miércoles, Sábado)	DOMINGO, LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES	Número de Turnos por día	1		
Velocidad de la línea: # aves beneficiadas/hora	500 aves/hora	Máximo de horas por turno	6		
Capacidad de almacenamiento de producto terminado (Ton)	Refrigerado: 11	Congelado	0		
Desperros:					
Cuenta con desperros anexo:	SI	Volumen de desperros (Número de canales/turno)	150		
Nota: Si la planta no cuenta con desperros anexo diligenciar N/A 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	Oficina Correlativa No.	7303-2337-24		
Objeto de la visita:	REALIZAR VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL CON ENFOQUE DE RIESGO A LA PLANTA ESPECIAL DE BENEFICIO DE AVES POLLO EXTRACOLOMBIANO SAS CON BASE AL DECRETO 1500 DE 2007 Y RESOLUCIÓN 241 DE 2013 EN ATENCIÓN A REGISTRO DE PORDG RADICADO INVIMA 2024120227 DE FECHA 2024-08-06 Y RADICADO INVIMA INTERNA 20243014354 DE FECHA 2024-06-16				
III. INFORMACIÓN ÚLTIMA VISITA DE NO QUE GENERÓ CONCEPTO SANITARIO					
Fecha de la visita anterior: AAAA-MM-DD	2023-12-21	Porcentaje obtenido:	97,11%		
		Concepto sanitario obtenido:	FAVORABLE		
IV. CRITERIOS DE EVALUACIÓN					
Acceptable	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.			
Acceptable con Requerimientos	AR	Se otorga esta calificación cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos del aspecto a evaluar de acuerdo con el instructivo adjunto.			
Inacceptable	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 desperros anexo a la planta de beneficio. Solo para los ítems 1.15 Área de desperros 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	6,0	
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	A			
1.6.1	Sanitarios y vestidores	A	4	4,0	
1.6.2	Faltos 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	4,0	
1.8	Manejo de residuos líquidos y sólidos	A	4	4,0	
1.9	Calidad del agua *	A	8	8,0	
1.10	Operaciones sanitarias	A	8	4,0	
1.11	Personal manipulador				
1.11.1	Estado de salud	A	8	8,0	
1.11.2	Capacitación	A	8	8,0	

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	6	6.0	
1.12.1.2 Requisitos de los equipos y utensilios (no permite calificación AR)	A	6	6.0	
1.12.1.3 Requisitos para las operaciones *	A	6	6.0	
1.12.2 Sección de sacrificio				
1.12.2.1 Requisitos de las instalaciones *	A	6	6.0	
1.12.2.2 Requisitos de los equipos y utensilios *	A	6	6.0	
1.12.2.3 Requisitos para las operaciones *	A	6	6.0	
1.13 Área de envasado y despacho				
1.13.1 Requisitos de las instalaciones *	A	6	6.0	
1.13.2 Requisitos de los equipos y utensilios *	A	6	6.0	
1.13.3 Requisitos para las operaciones *	A	6	6.0	
1.14 Área de emvasado, lavado, envasado y empaque				
1.14.1 Sección de emvasado y lavado de canales				
1.14.1.1 Requisitos de las instalaciones *	A	6	6.0	
1.14.1.2 Requisitos de los equipos y utensilios *	A	6	6.0	
1.14.1.3 Requisitos para las operaciones *	A	6	6.0	
1.14.2 Sección de envasado y empaque				
1.14.2.1 Requisitos de las instalaciones * (no permite calificación AR)	A	6	6.0	
1.14.2.2 Requisitos de los equipos y utensilios *	A	6	6.0	
1.14.2.3 Requisitos para las operaciones *	A	6	6.0	
1.15 Área de despacho				
1.15.1 Requisitos de las instalaciones *	A	6	6.0	
1.15.2 Requisitos de los equipos y utensilios *	A	6	6.0	
1.15.3 Requisitos para las operaciones *	A	6	6.0	
1.16 Área de despacho *	A	6	6.0	
1.17 Otras instalaciones	A	6	6.0	
TOTAL BLOQUE		200	191	
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	6	6.0	
2.3 Mantenimiento de los POES	AR	6	6	EL MANTENIMIENTO DE LOS POES NO REFIERE TODOS LOS CASOS EN LOS CUALES PUEDE OCURRIR
2.4 Acciones correctivas	A	6	6	
2.5 Registros	A	6	6.0	
TOTAL BLOQUE		36	34	
3. PROGRAMA COMPLEMENTARIOS	Calificación	Factor	Puntuación	Observaciones
3.1 Programa de mantenimiento de instalaciones y equipos	A	6	6	
3.2 Programa de proveedores	A	6	6	
3.3 Programa de retro del producto del mercado	A	6	4.0	
3.4 Programa de trazabilidad *	A	6	6.0	
3.5 Plan de muestreo	A	6	4.0	
3.6 Programa de calibración de equipos	A	6	6.0	
TOTAL BLOQUE		40	30	
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	6	6	
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	6	6.0	
TOTAL BLOQUE		34	32	
5. VERIFICACIONES SOBRE EL PRODUCTO	Factor	Puntuación	Observaciones	
5.1 Vista del de los productos	A	6	6.0	
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	6	6.0	
5.5 Control del producto y del proceso *	A	6	4.0	
TOTAL BLOQUE		36	32.0	
PUNTAJE FINAL		346	320	

* Denota que al ser calificados con insatisfactorio "T", se genera automáticamente un concepto sancionatorio DESAPROBADO.

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

7

OTRAS OBSERVACIONES ENCONTRADAS POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS

DE ACUERDO AL ARTÍCULO TERCERO (3) DE LA RESOLUCIÓN 211 DE 2012 EN DEFINICIONES "PLANTAS ESPECIALES: Plantas de beneficio animal de aves de corral con capacidad máxima de sacrificio de 2.000 aves por día y cerdos sanos y sanos clínicamente son destinados para consumo departamental vía en desalambres finitos, aves en estado sano destinados a la exportación". Se invita al establecimiento a cumplir con el cumplimiento y cumplir vigente.

VI. SUMATORIA TOTAL DEL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

ASPECTO EVALUADO	PUNTAJE MÁXIMO	PUNTAJE OBTENIDO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
ESTÁNDARES DE EJECUCIÓN SANITARIA	200	191	95,5%
PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS DE SANEAMIENTO (POCS)	30	24	84,44%
PROGRAMA COMPLEMENTARIOS	40	33	75,0%
INSPECCIÓN ANTE Y POST MORTEM	34	32	94,11%
VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	36	32	88,89%
TOTAL	340	320	92,48%

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: **92,48%**
 CONCEPTO SANITARIO: **FAVORABLE**

Nota: El Ixvima 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.

VII. OBSERVACIONES POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia se lee y firma por quienes intervinieron en la presente visita, el día 26 del mes de septiembre de 2024. Copia íntegra del presente documento se entrega al interesado.

IX. FIRMA FUNCIONARIOS Ixvima

Firma: _____	Firma: _____
Nombre: <u>GINNA MELISSA ESPINOSA GUTIERREZ</u>	Nombre: <u>JULIO CESAR SANCHEZ REY</u>
Cédula: <u>52832208</u>	Cédula: <u>1935969</u>
Cargo: <u>PROFESIONAL UNIVERSITARIO</u>	Cargo: <u>PROFESIONAL UNIVERSITARIO</u>
Dependencia: <u>DIRECCION DE OPERACIONES SANITARIAS-GITCO2</u>	Dependencia: <u>DIRECCION DE OPERACIONES SANITARIAS-GITCO2</u>

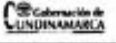
X. FIRMA REPRESENTANTES DEL ESTABLECIMIENTO

Firma: _____	Firma: _____
Nombre: <u>FREDY GARDENAS GARZON</u>	Nombre: <u>OSCAR MALRUCIO ESPINOSA SANCHEZ</u>
Cédula: <u>3216334</u>	Cédula: <u>78 333 615</u>
Cargo: <u>REPRESENTANTE LEGAL</u>	Cargo: <u>MEDICO VETERINARIO</u>

El Ixvima 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 Ixvima, la cual puede consultar en www.ixvima.gov.co

Se informa que en el marco de la entrega de la lucha contra la corrupción y fortalecimiento de productos competitivos del Ixvima, toda persona se puede comunicar a la línea 7422121 Ext 2005 o denunciar en la página web www.ixvima.gov.co en el formulario de denuncias <http://resulta.ixvima.gov.co/444/PagWebDenuncias/Inicio>. Para denunciar posibles hechos de corrupción de funcionarios y/o contratistas del Ixvima puede llamar a la línea anticorrupción 745 8593. Los teléfonos se encuentran ubicados en la ciudad de Bogotá.

Documento vehículo

		PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA		Código: M-PDS-OSR-VSP-FR-101							
		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGOS PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE CARNE Y/O PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES		Versión: 02 Fecha Aprobación: Julio 18/03							
<p><small>*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 penosamente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico: haberesdata@saludpublica.gov.co</small></p>											
CIUDAD: SILVANIA		FECHA: 5/11/24		ACTA N°: 25743.0581-24							
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD:		SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA									
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO											
<p>*NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>Juan Guillermo Guerrero Rincón</u></p> <p>*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NT ☐ Número de documento: <u>1069717755</u></p> <p>TELÉFONO <u>3108066358</u> CORREO ELECTRÓNICO _____</p> <p>*DIRECCIÓN DOMICILIO <u>EBEN 8701 ROTA 10A TCSA 106</u></p> <p>*MUNICIPIO DOMICILIO <u>FUSAGASUGA</u> *DEPARTAMENTO DOMICILIO <u>CUNDINAMARCA</u></p> <p>*NOMBRE DEL CONDUCTOR <u>José Leonardo Rincón Cañón</u></p> <p>*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NT ☐ Número de documento: <u>11389682</u></p> <p>*PLACA DEL TRANSPORTE <u>T25 780</u> *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>T25 780</u></p> <p>*UNIDAD DE TRANSPORTE: TPO FURGO ☒ TPO REMOLQUE ☐ TPO SEMIREMOLQUE ☐</p> <p>PLACA DEL REMOLQUE O SEMIREMOLQUE _____</p> <p>CUENTA CON AUTORIZACIÓN SANITARIA DE TRANSPORTE SI ☐ NO ☒</p> <p>*CAJA, CONTENEDOR O CISTERNA, CON AISLAMIENTO TÉRMICO (ISOTERMICO) SI ☒ NO ☐</p> <p>*CUENTA CON UNIDAD DE FRÍO SI ☒ NO ☐</p> <p>*PRODUCTO QUE TRANSPORTA: POLLO ☒ CERDO ☒ BOVINO/BOVINOS ☒ PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES (ASCIENAS) ☒</p> <p>OTRAS ESPECIES ☐ Cati _____</p> <p>*HORARIO Y DÍAS DE OPERACIÓN <u>Lunes a Domingo 24HS</u> *NÚMERO DE TRABAJADORES (INCLUIDO CONDUCTOR Y AYUDANTES(S)) <u>2</u></p>											
CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA											
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		día / mes / año		<table border="1"> <tr> <td>FAVORABLE</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>PENDIENTE O FAVORABLE CON REQUISITOS</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>DESFAVORABLE</td> <td>—</td> </tr> </table>		FAVORABLE	—	PENDIENTE O FAVORABLE CON REQUISITOS	—	DESFAVORABLE	—
FAVORABLE	—										
PENDIENTE O FAVORABLE CON REQUISITOS	—										
DESFAVORABLE	—										
				% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: — %							
*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: ☒ Especificar: _____											
EVALUACIÓN											
Acceptable (A): Marque con una X cuando el vehículo cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.											
Acceptable 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 deba aplicarse 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							
Diseño sanitario del vehículo. (Resolución 3008/2010, Art. 68 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, 1.7, 3.6.)		11 5,5 0		_____							
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		11		La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta.							
2. REQUISITOS EQUIPOS Y UTENSILIOS		A AR I		HALLAZGOS							
Condiciones de los equipos y utensilios. (Resolución 2505 de 2004, Art. 4; Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; Resoluciones 834 y 835 de 2013; Resolución 3008/2010, Art. 68 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2)		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
Estado de salud					
3.1	(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)	11	5,5	0	C
Reconocimiento Médico					
3.2	(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	
Prácticas Higiénicas					
3.3	(Resolución 3009/2010, Art. 15 Numeral 3, Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 3, Art. 17, Resolución 242/2013, Art. 13 Numeral 3, Art. 15)	11	5,5	0	C
Educación y Capacitación					
3.4	(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. 15)	6	3	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				32	La calificación del bloque corresponde al 32% del total del acto
4 SANEAMIENTO		A	AR	I	HALLAZGOS
Limpieza del vehículo					
4.1	(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 acto
5 REQUISITOS HIGIENICOS		A	AR	I	HALLAZGOS
Procedencia Matriz Prima					
5.1	(Ley 09/1975, Artículo 344; Resolución 402 de 2002, Art. 5; Resolución 5109 de 2005; Decreto 1509/2007, 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
Condiciones de Transporte					
5.2	(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
Cadena de Frío					
5.3	(Decreto 1509/2007, Art. 39; Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 3; Resolución 240/2013, Art. 129 Numeral 3; Resolución 242/2013, Art. 129 Numeral 3)	13		0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				35	La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acto
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Indicación del cumplimiento (F) o no cumplimiento (N) al concepto sanitario a evaluar	FAVORABLE		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	80 - 100%
100%	X	DESAVORABLE			< 79,9%
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 ☐ Cuál: _____					
VI. OBSERVACIONES					
Por parte de la autoridad sanitaria:					
El Vehículo en mención cumple con el decreto 1500 de transporte productos carnicos + VALIDO X SPANA					
Por parte del responsable del vehículo:					
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA					
Para constancia previa lectura y notificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 5 del mes de Febrero del año 2014 en la Ciudad de SILVANIA.					
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA					
FIRMA:			FIRMA:		
NOMBRE: MANUEL FRANCISCO MUÑOZ ORDÓÑEZ			NOMBRE: LEONARDO PINEDA		
CÉDULA: 11.375.954			CÉDULA: 11389687		
CARGO: TÉCNICO DE SANEAMIENTO			CARGO: CONDUCTOR		
INSTITUCIÓN: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			INSTITUCIÓN:		
POR PARTE DEL RESPONSABLE DEL VEHÍCULO					
FIRMA:			FIRMA:		
NOMBRE: LEONARDO PINEDA			NOMBRE: LEONARDO PINEDA		
CÉDULA: 11389687			CÉDULA: 11389687		
CARGO: CONDUCTOR			CARGO: CONDUCTOR		

Documentos manipulador



SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S

HABILITADO POR LA SECRETARIA DE SALUD
DSP-SDVSP-AL-CMA-158-02-23



Fusagasugá, febrero 11 de 2025

Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

CERTIFICACION:

ACTIVIDAD: MANIPULADOR DE ALIMENTOS SECTOR CARNICOS

Relaciono el personal asistente, año en curso, según actividad.

CODIGO	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
021115	MAGNOLIA MOLINA LOZANO	40.770.150

CONTENIDO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

Se asignaron: fechas de cada módulo hasta **completar 10 horas año calendario 2025,**

No. de secciones	H. Lectivas (teoría)	H. Prácticas	Total de Horas
(3)	(9)	(1)	(10)

CRONOGRAMA

TEMAS CAPACITACION	MODULO 1	MODULO 2	MODULO 3
Legislación aplicable	X		
Almacenamiento, expendio y transporte.		X	
Inspección, vigilancia, control, medidas sanitarias de seguridad, procedimiento y sanciones.			X

Carrera 8. N. 6-35 CC. CENTROFUSA Local 118 Fusagasugá- Cundinamarca.
Cel. 3045951651 – 3185635210 - controldeplagasin@hotmail.com

ASI DAMOS CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DE LEY



SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S.

SECTOR CARNES, DERIVADOS CARNICOS, TRANS, EXPENDIOS

MAGNOLIA
MOLINA LOZANO
Identificación.
40.770.150

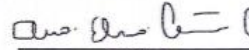
VENCE Día: 11 Mes: FEB Año: 2026

COD: 021115

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



NORMATIVIDAD VIGENTE:
SEGUN RES. 2674 DE 2013
CIR. GOB. 158/17 SALUD PUBLICA
RESOLUCION 240 DE 2013 ART. 132


GERENTE

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



LABORATORIO CLINICO

DRA: MAGALY SANABRIA
UNIVERSIDAD JAVERIANA
REG 0848

PACIENTE: MAGNOLIA MOLINA LOZANO
EDAD: 56 AÑOS
CEDULA: 40770150

FECHA: 11/02/2025

Microbiología

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH -

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

FRONTS DE GARGANTA

ASOCIACION FUSO ESPIROQUETICA:

FRESCO: ESCASAS
BACTERIAS: 0-2 XC
LEUCOCITOS:

GRAM
COCOS GRAM POSITIVOS: Negativo

Parasitología

COPROLOGICO

Consistencia: Blanda
Color: Café
Almidones: +
Flora bacteriana: Normal
Resultado: No se observan parásitos intestinales en la muestra analizada

Bacteriólogo:

Magaly Sanabria
MAGALY SANABRIA
REG: 0848
UNIVERSIDAD JAVERIANA

Dr. Carlos Arturo Roza García - MD
Medicina Vibracional y Sintergética
Juan N. Corpas

12 feb 25
Magnolia Molina Lozano
CC 40770150



Estado general: bueno
Laboratorio: normal.
Examen médico: buen
Pede reemplazar alaberto

Carlos A. Roza
Dr. Carlos A. Roza G.
- MEDICO
Registro 2652



SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S



HABILITADO POR LA SECRETARIA DE SALUD
DSP-SDVSP-AL-CMA-158-02-23

Fusagasugá, febrero 11 de 2025

Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

CERTIFICACION:

ACTIVIDAD: MANIPULADOR DE ALIMENTOS SECTOR CARNICOS

Relaciono el personal asistente, año en curso, según actividad.

CODIGO	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
021111	DIEGO FERNANDO GARCIA SARRIA	94.361.518

CONTENIDO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

Se asignaron: fechas de cada módulo hasta **completar 10 horas año calendario 2025,**

No. de secciones	H. Lectivas (teoría)	H. Prácticas	Total de Horas
(3)	(9)	(1)	(10)

CRONOGRAMA

TEMAS CAPACITACION	MODULO 1	MODULO 2	MODULO 3
Legislación aplicable	X		
Almacenamiento, expendio y transporte.		X	
Inspección, vigilancia, control, medidas sanitarias de seguridad, procedimiento y sanciones.			X

Carrera 8. N. 6-35 CC. CENTROFUSA Local 118 Fusagasugá- Cundinamarca.
Cel. 3045951651 – 3185635210 - controldeplagasin@hotmail.com



SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S.

SECTOR CARNES, DERIVADOS CARNICOS, TRANS, EXPENDIOS

**DIEGO FERNANDO
GARCIA SARRIA**
Identificación.
94.361.518

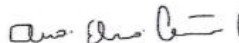
VENCE Día: 11 Mes: FEB Año: 2026

COD: 021111

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



NORMATIVIDAD VIGENTE:
SEGUN RES. 2674 DE 2013
CIR. GOB. 158/17 SALUD PUBLICA
RESOLUCION 240 DE 2013 ART. 132


GERENTE

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



LABORATORIO CLINICO

DRA: MAGALY SANABRIA
UNIVERSIDAD JAVERIANA
REG 0848

PACIENTE: DIEGO FERNANDO GARCIA SARRIA
EDAD: 47 AÑOS
CÉDULA: 94361519

FECHA: 11/02/2025

Microbiología

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH:

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

FROTIS DE GARGANTA

ASOCIACIÓN PURO ESPIROQUETICA
FRESCO
BACTERIAS: ESCASAS
LEUCOCITOS: 0-2 KC
GRAM
COCOS GRAM POSITIVOS: negativo

Parasitología

COPROLÓGICO

Consistencia: Blanda
Color: Amarillo
Restos alimenticios: +
Flora bacteriana: Normal
Resultado: No se observan parásitos intestinales en la muestra analizada

Bacteriólogo:

Magalý Sanabria
MAGALY SANABRIA
REG: 0848
UNIVERSIDAD JAVERIANA

Dr. Carlos Arturo Roza García – MD
Medicina Vibracional y Sintergética
Juan N. Corpas

12 febrero 25
Diego Fernando Garcia Sarria
cc 94361519



Examen gástrico: bueno
Laboratorio: normal
Examen médico: bueno
Puede manipular alimentos

Carlos A. Roza
Dr. Carlos A. Roza G.
MEDICO
Registro 2652

3.Granos y abarros



Documento establecimiento

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS					
CIUDAD	Fusagasugá	FECHA	16 Julio 24	ACTA N°	200153
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:		Expendio ☒ Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento ☐			
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD		SECRETARÍA DE SALUD DE FUSAGASUGÁ			
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
* CASO COMUNITARIO					
RAZÓN SOCIAL Luis Alexander Diaz					
*CÉDULA / NIT		80851613 - 2			
*NOMBRE COMERCIAL		El Gran Surtidor			
*DIRECCIÓN		Cra 29 A # 5A - 29			
*DEPARTAMENTO		Cundinamarca			
*MUNICIPIO		Fusagasugá			
Barrio ☒ Vereda ☐ Comun ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐		Barrio ☒ Vereda ☐ Comun ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐			
Otro ☐ Cúst: San Jorge		Otro ☐ Cúst: San Jorge			
TELÉFONOS		3124808094			
CORREO ELECTRÓNICO		sof@elgranurtidor.fusagasuga			
NOMBRE DEL PROPIETARIO		Luis Alexander Diaz			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 80851613			
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		Luis Alexander Diaz			
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 80851613			
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN		Cra 29 A # 5A - 29			
*DEPARTAMENTO		Cundinamarca			
*MUNICIPIO		Fusagasugá			
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO		6am - 9pm L-D			
*NÚMERO DE TRABAJADORES		24			
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	16 Ago 23	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	94,5 %
		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	Especificar				
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			
1.2	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			De evidencian pisos, paredes en area de almacenamiento

in vivo		ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS			ALCALDIA DE FLESAZACA												
REQUISITOS LEGALES		A	AR	I	HALLAZGOS												
6.1	Procedencia y requisitos legales (Decreto 581 de 1984, Art. 72 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	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; right: 0; width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black; text-align: center;">C</div> </div>												
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		5															
II. CONCEPTO SANITARIO <table border="1"> <thead> <tr> <th>% DE CUMPLIMIENTO</th> <th>CONCEPTO. Seleccione con una X el concepto sanitario a emitir</th> <th>NIVEL DE CUMPLIMIENTO</th> <th rowspan="4">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.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">93,25%</td> <td>FAVORABLE</td> <td>90-100%</td> </tr> <tr> <td>FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS</td> <td>60 - 89,9%</td> </tr> <tr> <td>DESFAVORABLE</td> <td>< 59,9%</td> </tr> </tbody> </table>							% 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.	93,25%	FAVORABLE	90-100%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	DESFAVORABLE	< 59,9%
% 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.														
93,25%	FAVORABLE	90-100%															
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%															
	DESFAVORABLE	< 59,9%															
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO <table border="1"> <tr> <td>NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS</td> <td></td> </tr> </table>							NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	11	NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS								
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	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 <table border="1"> <tr> <td>Si ☒ No ☐</td> <td>Cuál: N</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							Si ☒ No ☐	Cuál: N									
Si ☒ No ☐	Cuál: N																
VI. OBSERVACIONES Por parte de la autoridad sanitaria: <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;">Ninguna</div>																	
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 16 del mes de Julio del año 24 en la Ciudad de Fagua.																	
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 <table border="1"> <tr> <td>FIRMA: <i>Alejandra M</i></td> <td>FIRMA:</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE: Alejandra Mendez</td> <td>NOMBRE:</td> </tr> <tr> <td>CÉDULA: 1061744761</td> <td>CÉDULA:</td> </tr> <tr> <td>CARGO: Ing Alimentos</td> <td>CARGO:</td> </tr> <tr> <td>INSTITUCIÓN: S.S.M</td> <td>INSTITUCIÓN:</td> </tr> </table>							FIRMA: <i>Alejandra M</i>	FIRMA:	NOMBRE: Alejandra Mendez	NOMBRE:	CÉDULA: 1061744761	CÉDULA:	CARGO: Ing Alimentos	CARGO:	INSTITUCIÓN: S.S.M	INSTITUCIÓN:	
FIRMA: <i>Alejandra M</i>	FIRMA:																
NOMBRE: Alejandra Mendez	NOMBRE:																
CÉDULA: 1061744761	CÉDULA:																
CARGO: Ing Alimentos	CARGO:																
INSTITUCIÓN: S.S.M	INSTITUCIÓN:																
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO <table border="1"> <tr> <td>FIRMA: <i>[Firma]</i></td> <td>FIRMA:</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE: <i>[Nombre]</i></td> <td>NOMBRE:</td> </tr> <tr> <td>CÉDULA: 11069914709</td> <td>CÉDULA:</td> </tr> <tr> <td>CARGO: <i>[Cargo]</i></td> <td>CARGO:</td> </tr> </table>							FIRMA: <i>[Firma]</i>	FIRMA:	NOMBRE: <i>[Nombre]</i>	NOMBRE:	CÉDULA: 11069914709	CÉDULA:	CARGO: <i>[Cargo]</i>	CARGO:			
FIRMA: <i>[Firma]</i>	FIRMA:																
NOMBRE: <i>[Nombre]</i>	NOMBRE:																
CÉDULA: 11069914709	CÉDULA:																
CARGO: <i>[Cargo]</i>	CARGO:																

Documento vehículo

		PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA		Código: M-POS-GSP-VSP-FR-065	
		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS 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: habeandata@saludpublica.gov.co					
CIUDAD <u>SILVANIA</u>		FECHA <u>26 6 24</u>		ACTA N° <u>25743 3120</u>	
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD		SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA/SE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO					
*NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>Leidy Patricia Botayo Rodríguez</u>					
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento <u>103420242</u>					
*PLACA DEL VEHÍCULO <u>THV 559</u> *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>THV 559</u>					
TELÉFONOS <u>3124808094</u>					
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO _____					
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>CALLE 21 # 48A - 22</u>					
*DEPARTAMENTO <u>Cundinamarca</u> *MUNICIPIO <u>Fusagasuga</u>					
*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta ☒ Camión ☐ Moto ☐ Otro ☐ Cist ☐ <u>FUSAGUGA</u>					
*MARCA <u>CHEROKEE</u> *MODELO <u>2016</u> *COLOR <u>Blanco</u>					
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO <u>TIPOS ALIMENTOS VIVERES Y PLANTAS</u>					
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI ☐ NO ☒					
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <u>Jueves 27 de mayo 24h</u> *NÚMERO DE TRABAJADORES <u>2</u>					
CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN _____		FAVORABLE ☐ FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS ☐ DESFAVORABLE ☐		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN _____ %	
*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					
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					
HALLAZGOS					
1	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	
	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	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
HALLAZGOS					
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	
	Condiciones de los utensilios.				
	(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5, Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 693, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)				
		12	6	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
HALLAZGOS					
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	
	Estado de salud.				
	(Resol. 2674/2013, Art. 11, Núm. 3, Art. 14, Núm. 12.)				
		13	6,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				13	La calificación del bloque corresponde al 13% del total del acta
HALLAZGOS					
	Reconocimiento Médico				
	(Resol. 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2.)				
		4	2	0	

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	
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	
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, Párrafo 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 X (o) el concepto que mejor se ajuste	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
100%	☒ 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

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:

VALIDO X 1 AÑO

Por parte del establecimiento:

M

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 36 del mes de JUNIO del año 2024 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: <i>[Firma]</i>	FIRMA:
NOMBRE: MANUEL FRANCISCO RINCON ORDOÑEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 11.375.964	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO	CARGO:
INSTITUCIÓN: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <i>[Firma]</i>	FIRMA:
NOMBRE: YURY RAFAEL LOPEZ L.	NOMBRE:
CÉDULA: 1069914203 FERR.	CÉDULA:
CARGO: <i>[CARGO]</i>	CARGO:

Documentos manipulador



COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL SUMAPAZ
nit 808.002.168-9

direccion calle 17a n 12-76 barrio piedra grande fusagasuga
tel 9229865 cel 3219317052
medicinalaboral.coopsumapaz@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

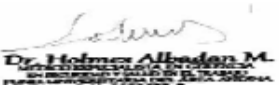
N° 22.141

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
26 DÍA	05 MES	2025 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)		
EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
EL GRAN SURTIDOR			EL GRAN SURTIDOR		
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
PRIETO TORRES OLIVER JULIAN			Genero	Edad	Documento de Identificación
Apellidos y Nombres			MASCULINO	22 AÑOS 9 MESES 6 DÍAS	CC 1003619222
Carga			Tipo		
CONDUCTOR POLIVALENTE					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
APTO PARA DESARROLLAR SU LABOR					
Observaciones: NO APLICA					
APTO			MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS		
APTO			PARA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS		
RESTRICCIONES LABORALES			TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES			NO APLICA	NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR			✓	PSICOLOGIA OCUPACIONAL PSICOSENSOMETRICA / CONDUCTORES	
AUDIOMETRIA			✓	FROTIS FARINGEO	
OPTOMETRIA			✓	CERTIFICADO MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	
COPROLOGICO			✓	GLICEMIA	
CUADRO HEMATICO			✓	PERFIL LIPIDICO	
KOH URAS (HONGOS)			✓		
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
			USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES
			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HACER DEPORTE
					DIETA BALANCEADA
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE					
<ul style="list-style-type: none"> CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE SE HAN ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA DE ACUERDO CON EL PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS ASISTIR A LAS CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA EMPRESA HACER USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ACORDES AL RIESGO DAR CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA DE NO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS HIGIENE POSTURAL UTILIZAR TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA EL CARGO DE ACUERDO CON EL PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO MANTENER LA PRÁCTICA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS, ACORDE CON SU INTERÉS, ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD 					
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.					

Impreso el 29/05/2025 a las 07:38 a.m.

Página 1 de 1

Software para el sector salud - www.2soft.com.co

Médico		Aspirante o Trabajador	
 Firma:		 Firma:	
Nombre: ALBADAN MARTINEZ HOLMES HERNANDO		Nombre: PRIETO TORRES OLIVER JULIAN	
R. M.: 11322327	L.S.O.:	Código de Seguridad W1324C1122141	CC: 1003619222

4. Panaderia



Documento establecimiento

		<p>ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS</p>			
CIUDAD <u>FUSAGASUGA</u>		FECHA <u>04/10/2024</u>		ACTA N° <u>17109</u>	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ☐ Restaurantes ☐ Cafetería ☒ Pastelería ☐ Frutería ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Otro					
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <u>SECRETARÍA DE SALUD DE FUSAGASUGA</u>					
<p align="center">IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO</p>					
*SABER OBLIGATORIO					
RAZÓN SOCIAL <u>KAREN MILENA GALEON ROMERO</u>					
CÉDULA / NIT <u>1069741800-7</u>		*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>25290103741800</u>			
*NOMBRE COMERCIAL <u>PANADERIA Y PASTELERIA HARIPAN</u>					
*DIRECCIÓN <u>CRA 2 # 24A 03</u>		MATRÍCULA MERCANTIL <u>03860598</u>			
*DEPARTAMENTO <u>CUNDINAMARCA</u>		*MUNICIPIO <u>FUSAGASUGA</u>			
Barrio ☒ Vereda ☐ Corrona ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐					
Otro ☐ Cúll ☐ <u>LA MACARENA</u>					
TELÉFONOS <u>3192238493</u> FAX <u></u>					
CORREO ELECTRÓNICO <u>karengaleon1992@gmail.com</u>					
NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>KAREN MILENA GALEON ROMERO</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		Número de documento <u>1069741800</u>			
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL <u>KAREN MILENA GALEON ROMERO</u>					
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		*Número de documento <u>1069741800</u>			
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>CRA 2 # 24A 03</u>					
*DEPARTAMENTO <u>CUNDINAMARCA</u>		*MUNICIPIO <u>FUSAGASUGA</u>			
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <u>1-06AM-10PM</u> NÚMERO DE TRABAJADORES <u>3</u>					
<p align="center">CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA</p>					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>23/09/2023</u>		FAVORABLE ☒ FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS ☐ DESFAVORABLE ☐		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>91</u> %	
<p align="center">*MOTIVO DE LA VISITA</p>					
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:					
<p align="center">EVALUACIÓN</p>					
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					
<p align="center">I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO</p>					
1 EDIFICACIÓN E INSTALACIONES		A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 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)		2	1	0	[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 evidencian piso y paredes en material sanitario en empuje no se describen uno. res recomendados entre piso y pared. [C]
1.3 Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)		2	1	0	[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	se evidencia unidad sanitaria en empuje pero no cuenta con sistema de secado de manos, ni instructivos de lavado de manos. No se describe lavaman. no se describe ni no manual debidamente cubierto. [C]
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		7% La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta			
2 EQUIPOS Y UTENSILIOS		A	AR	I	HALLAZGOS

ht: 4,3251

long: -74,3634.

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 evidencian equipos para el desarrollo de la actividad sin embargo se evidencia dependencia de pintura e insumos de mesa de trabajo y cortadora.	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 12.1)	7	3,5	0	No se evidencian acciones preventivas y correctivas en caso de accidente o enfermedad susceptible a transmitirse por alimentos.	C
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2	1	0	Certificado Médico: 28 JUNIO 2024.	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 38, 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		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					16,5/.	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta
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	NO SE EVIDENCIAN CONCEPTOS SANITARIOS DE PROVEEDORES, NI CONTROL DE RECEPCIÓN DE MATERIAS PRIMAS, NO SE EVIDENCIA PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE ALERGENO.	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	T° ALMACENAMIENTO: 1.0°C - y 3.2°C.	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					22,5/.	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 9 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 7)	7	3,5	0		C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	0		C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

33%

La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Establecimiento con una muestra (NO) al concepto sanitario A 07/07/07	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.
88,5%	FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si ☒ No ☐

Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna

Por parte del establecimiento:

N. Ninguna

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia de la firma y ratificación del presente acta, se firman las funciones de las personas que intervinieron en la visita, hoy 04 del mes de octubre del año 2024 en la Ciudad de Bogotá.

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 notificado 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: Corina A. Bonilla	NOMBRE:
CÉDULA: 108464384	CÉDULA:
CARGO: Ing. Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: SSMTF	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: <i>[Firma]</i>	FIRMA:
NOMBRE: Karen Milena Garza	NOMBRE:
CÉDULA: 1069741800	CÉDULA:
CARGO: Propietaria	CARGO:

Documentos manipulador alimentos

 <p>SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PÚBLICA S.A.S.</p> <p>KAREN MILENA GARZON MORENO</p> <p>Identificación: 1.069.741.800</p> <p>VENCE: Día: 01 Mes: JULIO 2026 COD. 070101</p> <p><small>Oficina Principal: Cra. 8 No. 6-35 Fusa Local 118 Cel. 304 595 1651 - 318 563 5210, controldeplagas@hotmail.com</small></p>	<p>NORMATIVIDAD VIGENTE: Según resolución 2674 de 2013 (Art 12) En cuanto a capacitación. (Art 11) En cuanto a aptitud clínica.</p> <p>  GERENTE</p> <p>Quien Participo y Aprobo La Capacitación De Manipulación Y Protección De Alimentos POR MÓDULOS, INTENSIDAD 10 HORAS AÑO LECTIVO</p>
---	--

 <p>Dra. Julia Hernández ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL</p>	<p>Calle 7 No. 7-58 Primer Piso, Fusagasugá</p>
<p>CERTIFICADO MÉDICO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS</p>	
FECHA: 01/07/2025	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.069.741.800
NOMBRE Y APELLIDO: Karen Milena Garzón Romero	
FECHA DE NACIMIENTO: 24/12/1992	EDAD: 32 años
<p>Certifico que el (la) paciente arriba en mención se encuentra en buen estado de salud y no presenta ninguna enfermedad infecto-contagiosa ni parasitaria que le impida manipular alimentos.</p> <p>Esquema de Vacunación COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐ NO TRAE ☐</p> <p> JULIA HERNÁNDEZ VERGARA MÉDICO GENERAL Y OCUPACIONAL R.M.P15798 MIN SALUD</p> <p>CONCLUSIÓN APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS ☒</p> <p><small>ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN RES. 25-0773 / C.C. 32624394</small></p>	
<p> @doctorajuliahernandez  315 762 2402</p>	



NIT 51.950.457-3
Bacterióloga
Universidad Javeriana
Especializada Auditoria en Salud
FUSAGASUGA CALLE 7 No. 7-58 TEL 867 3070

Nombre: KAREN MILENA GARZON ROMERO
Identificación: 1.069.741.800
Edad: 32 años
Hora de entrada muestra: 10:48 a.m.

Fecha recepción: 1 DE JULIO DE 2025
Fecha de impresión: 1 DE JULIO DE 2025
Numero contacto: 3192238493
Hora de salida reporte: 2:00 p.m.

FROTIS DE GARGANTA:

GRAM:
Azul de Metileno:
POLIMORFONUCLEARES:
LEVADURAS:
Asociación Fisoespícular de Vincent:

Flora Bacteriana Normal
Negativo Loeffler
1-3 X C
Negativo
Negativo

KOH UÑAS:

Negativo para estructuras micóticas

COPROLOGICO

Examen Macroscópico

Color
Aspecto
Moco

Café
Blando
Negativo

Examen Microscópico

Almidones
Leucocitos
Hemates
Fibras vegetales
Levaduras
Bacterias

Escasos
0 por campo
0 por campo
Negativo
Negativo
Normales

Negativo para parásitos intestinales en la presente muestra

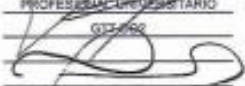
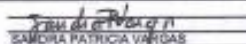
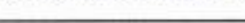
LABORATORIO CLÍNICO
NIT 51.950.457-3
VERA CAROLL PALOMEQUE
Especializada Auditoria en Salud
FUSAGASUGA CALLE 7 No. 7-58 TEL 867 3070

5. Leche



Documento establecimiento

 <small>Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos</small>	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN		
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS				
	Código: IVC-INS-FM114		Versión: 07		
		Fecha de emisión: 2024-06-04			
Ciudad - Departamento	ZIPAQUIRA / CUNDINAMARCA		Fecha	2025-09-02; 2025-09-03; 2025-09-04; 2025-09-05	
DATOS GENERALES					
Razón social	PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO SAS				
Dirección	CL 34 No 29-08 VDA VERAGUA				
Representante Legal	HECTOR JULIO PIÑEROS ROJAS				
Código inscripción planta	8604018268-1	NIT	860401826-8		
Teléfonos	6018519501;3123077620;3134324561	Correo electrónico de notificación judicial;alterno	veralidad@productoselrecreo.com		
Grupo de trabajo territorial	CENTRO ORIENTE 2	Oficio comisario	7303-2586-25		
OBJETIVO DE LA VISITA					
Realizar visita de inspección sanitaria en atención a Gestión del riesgo, Denuncia, Toma de muestra con el fin de verificar el cumplimiento de la reglamentación sanitaria vigente en especial la Resolución 2674 de 2013, Resolución 3929 de 2013, Decreto 616 de 2006, Resolución 2310 de 1986, Resolución 1804 de 1969, Resolución 2310 de 1986, y demás reglamentación aplicable.					
DATOS DE PRODUCCIÓN					
No. de empleados	654	Maquilas	SI		
SUBCATEGORÍAS EVALUADAS	1.1.1 Leche líquida (cruda, pasteurizada, ultrapasteurizada, UHT, esterilizada)				
	1.1.2 Derivados lácteos bebibles o cuchameables, saborizados y/o fermentados (por ejemplo yogur, kumis, kéfir, leches cultivadas con bifidobacterias)				
	1.3.1 Crema (nata),aceite (manteca) de mantequilla, grasa de leche anhidra "ghee"				
	1.5.1 Quesos frescos (no madurados)				
	1.5.2 Quesos madurados o semimadurados				
	1.7.1 Arequipe/dulce de leche/caramelos de leche				
	3.5.1 Postres a base de agua con sabores naturales, idénticos a los naturales o artificiales a frutas, gelatinas listas para el consumo inclusive aquellas con trozos de fruta				
	4.5.1 Néctares y refrescos de fruta; y bebidas a base de jugo/zumo de fruta listos para el consumo				
	5.2.1 Bebidas saborizadas a base de agua con gas o sin gas diferentes a las de 3.1.3 y 3.2.2; se incluyen las bebidas con café, té y aquellas con cierto tipo de raíces o especias, listas para consumo, gaseosas				
LÍNEAS DE SUBCATEGORÍA DE ALIMENTO	Línea		Cantidad producida	Unidad de medida	
	LECHE LIQUIDA UHT		95.000.000	L/ANO	
	YOGURT, KUMIS, Y BEBIDAS LACTEAS		14.000.000	L/ANO	
	CRUEMA DE LECHE PASTEURIZADA Y UHT		2.000.000	L/ANO	
	QUESOS FRESCOS		615	U/ANO	
	QUESOS MADURADOS		300	U/ANO	
	AREQUIPE		5.3	U/ANO	
	GELATINA		4.000	U/ANO	
	REFRESCOS DE FRUTAS		3.000.000	L/ANO	
	AVENA, LECHE SABORIZADA		3.500.000	L/ANO	
BEBIDAS SABORIZADAS		900.000	L/ANO		
PROFESIONALES INVIMA QUE REALIZAN LA VISITA	Nombre(s) y Apellido(s)		Cargo	Dependencia	
	OMAR ALFONSO ANGEL ORTIZ		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2	
	MARVIN CALY ALVAREZ MORALES		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2	
PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA	Nombre(s) y Apellido(s)		Cargo	Documento	No
	SANDRA PATRICIA VARGAS		GERENTE DE CALIDAD	CC	52.009.464

		INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN	
		INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS			
		Código: INV-03-FM014	Versión: 07	Fecha de emisión: 2024-05-04	
Ciudad - Departamento	ZAPAQUA / CUNDINAMARCA		Fecha	2025-09-02; 2025-09-03; 2025-09-04; 2025-09-05	
DATOS GENERALES					
Razón social	PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RIESGO SAS				
Dirección	CL 34 No 29-09 VDA VERAGUA				
RESULTADOS					
Subcategoría	Puntaje	Subcategoría	Puntaje	Número de subcategorías evaluadas	SI
Subcategoría 1.1.1.1.2.1.4.5.1.1	82,25	Subcategoría	-	Medida sanitaria de seguridad por condiciones sanitarias e higiene	NO
Subcategoría 1.5.1.1.5.2	84,50	Subcategoría	-	Medida sanitaria de seguridad aplicada por rotulado o a producto	NO
Subcategoría 1.1.2.1.7.1.3.5.1	95,13	Subcategoría	-	¿Se tomó muestra para análisis de laboratorio?	SI
Subcategoría	-	Subcategoría	-	Promedio total del porcentaje de cumplimiento	94,13
Subcategoría	-	Subcategoría	-	Concepto sanitario del establecimiento	FAVORABLE
Convenciones	(a)	Aceptable	(b)	Aceptable con requerimientos	(c)
				Inaceptable	(d)
Exigencias	Subcategoría 1.1.1.1.3.1.4.5.1.3.2.1-1.3.1.4.2.2-5.3-6.1-Subcategoría 1.5.1.1.5.2-1.3-2.2-6.4-5.5-4.4-Subcategoría 1.1.2.1.7.1.3.5.1-1.2-2.2: De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente la Ley 9 de 1979 y su reglamentación, en particular la Resolución 2574 de 2013, Resolución 3928 de 2013, Decreto 616 de 2006, Resolución 2310 de 1986, Resolución 1834 de 1989, Resolución 2310 de 1990, y demás reglamentación sanitaria aplicable.				
Exigencias adicionales relacionadas al producto o proceso	LA PLANTA DEBE REALIZAR SOLICITUD DE AGOTAMIENTO DE ETIQUETAS QUEJOS, GELATINA Y AQUELLE POR PALENCIAS HALLADAS EN LA REVISIÓN DE ETIQUETADO, NO SE APLICA MEDIDA SANITARIA DEBIDO A QUE LAS PALENCIAS SON COMÚN EN LA RESOLUCIÓN 2025013945 DE FECHA 10/04/2025, ARTICULO 8.				
Exigencias adicionales relacionadas al objetivo de la visita	El laboratorio de la empresa no ha establecido la implementación de la resolución 1619 de 2015 frente a los estándares de calidad.				
Observaciones o manifestaciones de los profesionales que realizan la visita de INVIMA	Oficio sanitario 7363-2586-25, Acta en Excel. Visita realizada en atención a Lactado procesado primer trimestre, Resultados negativos, Denuncia Realizada número 20251165833 DE FECHA 25/06/25; 20251160271 DE FECHA 17/06/25, Toma de muestra, Solicitud de otras entidades Toxicológico 20251193434 DE FECHA 24/07/25. EN ATENCIÓN A DENUNCIA 20251180693 DE FECHA 25/06/25; 20251160271 DE FECHA 17/06/25, LA PLANTA INFORMA QUE A TRAVÉS DE SU SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y EN LA PLATAFORMA DE PQRS ESTABLECIDO EN LA FECHA 10/04/2025, LA SEÑORA ZAMBRANO SE COMUNICÓ CON LA EMPRESA, Y MANIFIESTA QUE "le dijo a ustedes con gran preocupación para presentar una queja formal sobre un producto hecho de la marca Riesgo. Esta semana comí un queso pero en presentación individual: no unidades como queso en Concha de Plaza Cero. Al abrir uno de los quesos que vienen en presentación individual: vi unidades en la bolsa de hoy, me encontré con varios fragmentos de METAL, insertados en el queso. Desafortunadamente ya consumí 2 de estos quesos del paquete de 6 y me sé el que he ingerido este material. Esta situación es completamente inaceptable y representa un serio riesgo para la salud del consumidor. Adjunté a este correo, fotografías del queso con los trozos de metal, así como una imagen del empaque donde se pueda apreciar el número de lote (1887) y la fecha de vencimiento [11 de julio 2025] del producto. Espero que tomen este asunto con la seriedad que amerita y realicen una investigación exhaustiva para determinar el origen de esta contaminación. Agradezco que me informen no solamente la solución que se me debe brindar como consumidora en relación a este incidente tan grave pero también las medidas que tomarán para evitar que una situación similar se repita en el futuro. Agradezco de antemano su pronta atención a este grave problema". SE ESTABLECE COMUNICACIÓN CON EL QUEJOSO VIA WHATSAPP, REQUERIERON LA MUESTRA DEL PRODUCTO AFECTADO PARA IDENTIFICACIÓN DE LA PARTÍCULA, DONDE SE CONCLUYÓ QUE SE ENCONTRABAN UTILIZANDO ELEMENTOS NO AUTORIZADOS DENTRO DE LAS LABORES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (ESPONJAS METÁLICAS), COMO ACCIÓN CORRECTIVA SE REALIZARON CAPACITACIONES Y CONTROLES POSTERIORES AL PRODUCTO Y SE REFORZARON LAS INSPECCIONES DE PROCESO Y PRODUCTO TERMINADO (SE ANEXA ANÁLISIS DE CALIBRAJAZ Y SOPORTES DE CAPACITACIONES, EN CUANTO AL TRATAMIENTO DE LA PQRS SE CONTESTA AL QUEJOSO Y SE REPONE EL PRODUCTO.				
Observaciones o manifestaciones del responsable de la planta o de atender la visita	muy buena auditeña, sin observación. 				
FIRMAS DE INVIMA QUE REALIZAN LA VISITA					
Firma:					
Nombre:	OMAR ALFONSO ANGEL				
Cargo:	PROFESIONAL GUSTADOR				
Dependencia:	GTC-002				
Firma:					
Nombre:	MARYN CALY ALVAREZ MORALES				
Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO				
Dependencia:	GTC-002				
PERSONAS QUE ATENDEN LA VISITA					
Firma:					
Nombre:	SANDRA PATRICIA VARGAS				
Cargo:	GERENTE DE CALIDAD				
Documento:	CC 82.209.484				
Firma:					
Nombre:					
Cargo:					
Documento:					
OTROS PARTICIPANTES O TESTIGOS					
Firma:					
Nombre:					
Cargo:					
Documento:					
Firma:					
Nombre:					
Cargo:					
Documento:					

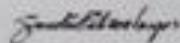
Documento vehículo

		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS			
CIUDAD: ZIPAQUIRÁ		FECHA: 20-11-2024	ACTA N°: IN_2589MQF073_3		
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD DE ZIPAQUIRÁ					
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO					
*CAMPO OBLIGATORIO					
*NOMBRE DEL PROPIETARIO: PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO SAS					
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. C.E. NIT		X Número de documento 860401826-8			
*PLACA DEL VEHÍCULO: MQF073		*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: MQF073			
TELÉFONOS: 8519501					
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: notificaciones@productoselrecreo.com					
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CL 34 # 29 - 08					
*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA			*MUNICIPIO: ZIPAQUIRÁ		
*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta X Camión Moto Otro Cúal:					
*MARCA: CHEVROLET		*MODELO: 1998		*COLOR: BLANCO ARCO	
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: LECHE UHT Y DERIVADOS LACTEOS					
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN SI X NO					
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, Sabado, Festivos. De 02:15 a. m. a 06:15 p. m..				*NÚMERO DE TRABAJADORES: 2	
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	26-11-2023	FAVORABLE (X)	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		97.0
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 (EV.)					
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.)	12.0	6.0	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12.0 %		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.)	12.0	6.0	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12.0 %		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.)	12.0	6.5	0	

3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4.0	2.0	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.)	13.0	6.5	0		C
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6.0	3.0	0	El plan de capacitación continuo no cuenta con desarrollo temático	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				33.0 %	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.)	15.0	7.5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15.0 %	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.)	20.0		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.)	5.0	2.5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25.0 %	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	
II. CONCEPTO SANITARIO						
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	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 las sanciones a que haya lugar y MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva sobre el producto transportado, en este caso el vehículo no podrá realizar el transporte de carne y/o productos cárnicos comestibles.		
97.0%	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. REQUERIMIENTOS 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						
No se aplicó						
VI. OBSERVACIONES						
Por parte de la autoridad sanitaria:						
Por parte del establecimiento:						
ninguno						
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 20 del mes de noviembre del año 2024 en la ciudad de Zipaquirá. 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						
NOMBRE: BIBIAN ALEXANDRA ROMERO SUAREZ						
CÉDULA: 35423447						
CARGO: Contratista						
INSTITUCIÓN: Secretaría de salud						

	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
NOMBRE: Juliana Cely	
CÉDULA: 1007475637	
CARGO: Coordinadora de transportes	
	

Documentos manipulador

<div style="background-color: red; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: blue; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">CARNET MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS</div>	
PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO S.A.S	
EMITE A:	
Técnicos y Apilados	
Alber Arley Aguirre Presiga	
Cédula:	
15.489.275	
Curso y aprobo satisfactoriamente el curso de BPM	
  Sandra Patricia Vergara Ingeniera Química	 01/10/2025 Fecha de expedición válida por un año

El personal mencionado ha asistido y aprobado satisfactoriamente el programa de formación en manipulación de alimentos, cumpliendo con los requisitos establecidos en la Resolución 2074-2012, Capítulo III, Artículos 12 y 13.

Recuerde cumplir las siguientes normas mientras realice sus actividades laborales

1. Uso adecuado de dotación (completa, limpia y bien puesta) incluídas las botas.
2. Uso correcto de gorro y/o cofia.
3. Higiene dental - Baño dental - Higiene Bucal.
4. Lavado constante de manos, uñas cortas, limpias y sin esmalte.
5. No se permite el uso de celular y dispositivos de audio durante la labor.
6. No se permite utilizar relojes, anillos, aretes, joyas u otros accesorios personales.
7. Mantener el punto de venta y vehículo transportador en perfectas condiciones de higiene.
8. No se permite el consumo de alimentos, cigarrillo, licor u sustancias psicoactivas.
9. El personal que presente afecciones de la piel o enfermedades infecciosas debe ser excluido de toda actividad directa de manipulación de alimentos.
10. Los manipuladores no deben sentarse, acostarse, inclinarse o similares en el pasto, andenes o lugares donde la ropa de trabajo pueda contaminarse.



CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

SEDE:CENDIATRA CAJICÁ

DIRECCIÓN:Carrera 5 #9-26 Sur, Sabana Park torre 5 oficina 209, Calahorra

CIUDAD DE LA SEDE:CAJICA

TELÉFONO:6018793655 - 6018793664

EMAIL:citacajica@cendiatra.com

FECHA EXAMEN:2025-09-26

Nombres y apellidos:ALBER ARLEY AGUIRRE PRESIGA
Fecha de nacimiento:30/12/1978
Empresa:PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO S.A.S
Empresa usuaria:
Cargo:CONDUCTOR DE DISTRIBUCION
Departamento:CUNDINAMARCA
ARL:
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:15489275
Edad:46 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2025-09-26 / 07:38:40
Fecha salida:2025-09-26 / 09:58:16
Actividad Económica:10401 - ELABORACIÓN DE PRODUCTOS LÁCTEOS (EXCEPTO BEBIDAS)
EPS:NUEVA EPS



EXÁMENES REALIZADOS

- ENFASIS EN SNC Y PERIFERICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- PSICOSENSOMETRICO
- COPROLOGICO
- ENFASIS DERMATOLOGICO PIEL Y FANERAS
- VISIOMETRIA
- DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA,COCAINA)
- ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO
- FROTIS FARINGEO
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD:

SATISFACTORIO

:

RECOMENDACIONES:

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

ANUAL, REQUIERE USO DE CORRECCIÓN VISUAL PROXIMA

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.

Katherine A. Romero R.
Medicina-Gen. 02 / UAB
C.C. 1072709638 / No. 21510

KATHERINE ALEXANDRA
ROMERO RODRIGUEZ
CC: 1072709638
RM: 1072709638
LIC-SST: 21510
Firma y sello del médico

ALBER ARLEY AGUIRRE PRESIGA
CC: 15489275
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio



CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS

SEDE:CENDIATRA CAJICÁ

DIRECCIÓN:Carrera 5 #9-26 Sur, Sabana Park torre 5
oficina 209, Calahorra

CIUDAD DE LA SEDE:CAJICA

TELÉFONO:6018793655 - 6018793664

EMAIL: citas.cajica@cendiatra.com

FECHA EXAMEN:2025-09-26

Nombres y apellidos:ALBER ARLEY AGUIRRE PRESIGA
Fecha de nacimiento:30/12/1978
Empresa:PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO S.A.S
Empresa usuaria:
Cargo:CONDUCTOR DE DISTRIBUCION
Departamento:CUNDINAMARCA
ARL:
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:15489275
Edad:46 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2025-09-26 / 07:58:57
Fecha salida:2025-09-26 / 07:58:57
Actividad Económica:10401 - ELABORACIÓN DE PRODUCTOS LÁCTEOS (EXCEPTO BEBIDAS)
EPS:NUEVA EPS



EXÁMENES REALIZADOS

- ENFASIS EN SNC Y PERIFERICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- PSICOSENSOMETRICO
- COPROLOGICO
- ENFASIS DERMATOLOGICO PIEL Y FANERAS
- VISIOMETRIA
- DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA)
- ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO
- FROTIS FARINGEO
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] +

CONCEPTO DE APTITUD:

APTO (A) PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCEPTO DE APTITUD ALIMENTOS:

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:
RECOMENDACIONES:

N/A

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

KATHERINE ALEXANDRA
ROMERO RODRIGUEZ
CC: 1072709638
RM: 1072709638
LIC-SST: 21510
Firma y sello del médico

ALBER ARLEY AGUIRRE PRESIGA
CC: 15489275
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

6. Pulpas de frutas



Documento establecimiento

	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	INSPECCIÓN	
	OFICIO COMISORIO		
	Código: IVC-INS-FM101	Versión: 05	Fecha de Emisión: 2023-12-28

OFICIO COMISORIO No. 7303-0720-24

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima
Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2

Respetados señores:

Establecimientos	Ubicación <small>(La ubicación puede determinarse por los funcionarios al momento de realizar la diligencia)</small>
COMERCIALIZADORA FROZEN SAS	CL 11 No 2A - 52 COTA CUNDINAMARCA

En uso de las facultades otorgadas en el decreto 2078 de 2012 y demás normatividad sanitaria vigente, me permito presentar a los profesionales relacionados a continuación, quienes están comisionados DEL 18 AL 22 DE MARZO DE 2024, para realizar actividades de conformidad con las competencias de este Instituto:

Nombres	Cargo / Rol ^(*)	Dependencia
MARTHA CAROLINA VARGAS SARMIENTO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GRUPO DE TRABAJO TERRITORIAL CENTRO ORIENTE 2
PILAR CRISTINA MELO ACOSTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GRUPO DE TRABAJO TERRITORIAL CENTRO ORIENTE 2

^(*) **Nota:** El Rol solo se diligencia para el Proceso de Auditorías y Certificaciones para los otros procesos se diligencia el cargo

Los profesionales comisionados, en virtud de las competencias legales otorgadas a este Instituto y en desarrollo de sus funciones y actividades, están investidos de amplias facultades de inspección, vigilancia y control, según las cuales podrán adelantar las diligencias necesarias para asegurar el efectivo cumplimiento de las normas sanitarias, sin necesidad de ampliación del presente documento. Cabe resaltar que el suscrito se encuentra facultado para intervenir en la presente diligencia cuando lo estime conveniente.

Usted podrá verificar la autenticidad de los funcionarios y/o documentos presentados (carné, oficio comisorio, actas de visitas, etc.) a través de contacto telefónico, con la oficina: Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2 de la Dirección de Operaciones sanitarias con número telefónico 7422121 ext. 7753- 7754- 7755 o mediante el Sistema Consulta Funcionarios o Contratistas, disponible en la página web institucional en el siguiente vínculo <https://app.invima.gov.co/funcionarios/consulta/consulta.php>.

Contáctenos en: Teléfonos: (601) 7422121 ext. 7753- 7754- 7755 Chat de WhatsApp: 312 327 0505

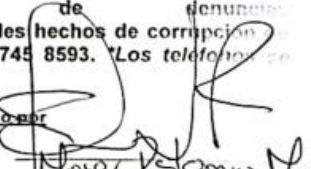
Agendamiento de citas Atención virtual y presencial mediante Bookings en el siguiente QR



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.

Dado en la ciudad de Bogotá, el día 15 DE MARZO DEL 2024

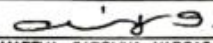

MARTIN EMILIO BARRERA GARZON
 Coordinador Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2
 Dirección de operaciones Sanitarias

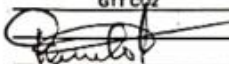
Recibido por
Firma 
Nombre Meyer Estomino Nieto
Cédula 9441165
Cargo Gerente
Fecha 19-Marzo 2024

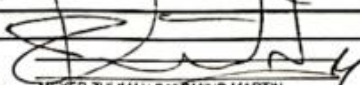
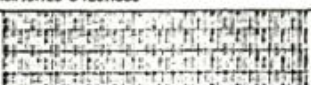
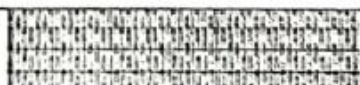
	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN	
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS			
	Código: IVC-INS-FM114	Versión: 06	Fecha de emisión: 2023-11-23	
Ciudad - Departamento	COTA / CUNDINAMARCA	Fecha	2024-03-19	
DATOS GENERALES				
Razón social	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS			
Dirección	CL 11 No 2A-52			
Representante Legal	MEYER ZULIMANN PALOMINO MARTIN			
Código inscripción planta	900849291-6	NIT	900849291-6	
Teléfonos	3138702868;3012239173	Correo electrónico de notificación judicial; alterno	mellerpalomino@comercializadorafrozen.com	
Grupo de trabajo territorial	CENTRO ORIENTE 2	Oficio comisario	7303-0720-24	
OBJETIVO DE LA VISITA				
Realizar visita de inspección sanitaria en atención a solicitud con el fin de verificar el cumplimiento de la reglamentación sanitaria vigente en especial la Resolución 2674 de 2013, Resolución 3929 de 2013 y demás reglamentación aplicable.				
DATOS DE PRODUCCIÓN				
No. de empleados		Maquilas		
SUBCATEGORÍAS EVALUADAS	4.2.4 Pulpas o purés de frutas se excluyen los productos de 4.1.3 y 4.2.1			
LÍNEAS DE SUBCATEGORÍA DE ALIMENTO	Línea	Cantidad producida	Unidad de medida	
	PULPA DE FRUTA CONGELADA	120	t/AÑO	
PROFESIONALES INVIMA QUE REALIZAN LA VISITA	Nombre(s) y Apellido(s)	Cargo	Dependencia	
	MARTHA CAROLINA VARGAS SARMIENTO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2	
	PILAR CRISTINA MELO ACOSTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2	
PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA	Nombre(s) y Apellido(s)	Cargo	Documento	No
	MEYER ZULIMANN PALOMINO MARTIN	REPRESENTANTE LEGAL	CC	80.471.665

	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN	
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS			
	Código: IVC-INS-FM114	Versión: 06	Fecha de emisión: 2023-11-23	
Ciudad - Departamento	COTA / CUNDINAMARCA	Fecha	2024-03-19	
DATOS GENERALES				
Razón social	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS			
Dirección	CL 11 No 2A-52			
Representante Legal	MEYER ZULIMANN PALOMINO MARTIN			
Código Inscripción planta	900849291-6	NIT	900849291-6	
Teléfonos	3138702868;3012239173	Correo electrónico de notificación judicial;alterno	mellerpalomino@comercializadorafrozen.com	
Grupo de trabajo territorial	CENTRO ORIENTE 2	Oficio comisario	7303-0720-24	
OBJETIVO DE LA VISITA				
Realizar visita de inspección sanitaria en atención a solicitud con el fin de verificar el cumplimiento de la reglamentación sanitaria vigente en especial la Resolución 2674 de 2013, Resolución 3929 de 2013 y demás reglamentación aplicable.				
DATOS DE PRODUCCIÓN				
No. de empleados		Maquillas		
SUBCATEGORÍAS EVALUADAS	4.2.4 Pulpas o purés de frutas se excluyen los productos de 4.1.3 y 4.2.1			
LÍNEAS DE SUBCATEGORÍA DE ALIMENTO	Línea	Cantidad producida	Unidad de medida	
	PULPA DE FRUTA CONGELADA	120	T/AÑO	
PROFESIONALES INVIMA QUE REALIZAN LA VISITA	Nombre(s) y Apellido(s)	Cargo	Dependencia	
	MARTHA CAROLINA VARGAS SARMIENTO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2	
	PILAR CRISTINA MELO ACOSTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2	
PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA	Nombre(s) y Apellido(s)	Cargo	Documento	No
	MEYER ZULIMANN PALOMINO MARTIN	REPRESENTANTE LEGAL	CC	80 471 665

		INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL		RESOLUCIÓN	
		INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS			
Código: IVC-INS-FM114		Versión: 06		Fecha de emisión: 2023.11.29	
Ciudad - Departamento	COTA / CUNDINAMARCA		Fecha	2024.03.19	
		Acta No.			
DATOS GENERALES					
Razón social	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS				
Dirección	CL 11 No 2A-52				
RESULTADOS					
Subcategoría	Puntaje	Subcategoría	Puntaje	Número de subcategorías evaluadas	1
Subcategoría 4.2.4	61,20	Subcategoría	-	Medida sanitaria de seguridad por condiciones sanitarias o publicitarias	
Subcategoría	-	Subcategoría	-	Medida sanitaria de seguridad aplicada por rotulado o a producto	
Subcategoría	-	Subcategoría	-	¿Se tomó muestra para análisis de laboratorio?	
Subcategoría	-	Subcategoría	-	Promedio total del porcentaje de cumplimiento	61,20
Subcategoría	-	Subcategoría	-	Concepto sanitario del establecimiento	FAVORABLE
Convenciones	(a)	Aceptable	(ar)	Aceptable con requerimientos	(f)
				Inaceptable	(fvc)
					Inspección, vigilancia y control
Exigencias	Subcategoría: 4.2.4-1.2.1.3.1.4-1.8-1.7-1.8-2.2.2.4.3.1-3.3.3.4.4.2.4.3.5.1.5.2.5.3.5.5.5.6.6.1.6.2.4.3.6.4.6.5.6.6.				
	De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente la Ley 9 de 1979 y su reglamentación, en particular la Resolución 2674 de 2013, Resolución 3929 de 2013, y demás reglamentación sanitaria aplicable.				
Exigencias adicionales relacionadas al producto o proceso	NINGUNA				
Exigencias adicionales relacionadas al objetivo de la visita	NINGUNA				
Observaciones o manifestaciones de los profesionales que realizan la visita de IVC	Oficio controlario 7303-0720-24. Acta en Excel. Visita realizada en atención a Solicitud radicado 20241013454 Y 20241014359				
Observaciones o manifestaciones del responsable de la planta o de atender la visita	Ninguna, Excelente 				
PROFESIONALES INVIMA QUE REALIZAN LA VISITA					

Firma: 
Nombre: MARTHA CAROLINA VARGAS
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Dependencia: GTT CO2

Firma: 
Nombre: PILAR CRISTINA MELO ACOSTA
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Dependencia: GTT CO2

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA			
Firma:		Firma:	
Nombre:	MEYER ZULIMAR PALOMINO MARTIN	Nombre:	
Cargo:	REPRESENTANTE LEGAL	Cargo:	
Documento:	CC 80.471.665	Documento:	
OTROS PARTICIPANTES O TESTIGOS			
Firma:		Firma:	
Nombre:		Nombre:	
Cargo:		Cargo:	
Documento:		Documento:	

		INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		RISPE C.C. S.A.	
		INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS			
		Código: IVC-INS-FM114	Versión: 06	Fecha de emisión: 2023.11.21	
Ciudad - Departamento		COTA / CUNDINAMARCA		Fecha	2024.03.19
DATOS GENERALES					
Razón social		COMERCIALIZADORA FROZEN SAS			
Dirección		CL 11 No 2A-52			
Subcategorías		4.2.4			
Línea(s)		PULPA DE FRUTA CONGELADA			
CRITERIOS EVALUADOS					
No.	1. DISEÑO Y CARACTERÍSTICAS DE LAS INSTALACIONES	Evaluación	Catificación	Crítico	Observaciones
1.1	El establecimiento presenta una adecuada localización y diseño. Res. 2674 Art. 6 num. 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6	A	20		
1.2	El diseño de las instalaciones de elaboración de alimentos, procesamiento, empaque y almacenamiento es adecuado y cuenta con la amplitud suficiente para realizar las operaciones y permitir la circulación de los operarios. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 2.3	AV	10		No se cuenta con área de lavado y desinfección de frutas. No se cuenta con área para el lavado y desinfección de canastillas, utensilios, etc., esta actividad se realiza en áreas de procesos. No se tiene contemplada un área para devoluciones.
1.3	El diseño de las instalaciones de las áreas de proceso permite un adecuado flujo de materia prima, producto y personal. Res. 2674 de 2013 Art. 18 num. 5	AV	5		Para el despacho del producto terminado, este atraviesa por áreas de procesos y sale por la misma puerta de ingreso de materias primas. No se tienen identificadas las canastillas según su uso, ni se diferencian las que vienen de la calle de las que son propias de la empresa. El área de residuos sólidos se ubica en áreas de almacenamiento de materias primas, que es por donde se despacha de producto terminado e ingresan las materias primas se realiza.
1.4	Paredes, pisos y techos tienen un diseño adecuado y poseen un buen estado de mantenimiento. Res. 2674 Art. 7 num. 1.1, 1.2, 2.3, 4.5, 6 y 7	AV	5		Se observan algunas secciones de las partes bajas de las paredes de las áreas de proceso, envasado y almacenamiento de empaque con humedad y desprendimiento de pintura. Las uniones entre las paredes no son redondeadas. La media caña del piso del área de procesos presenta desprendimiento en algunos puntos.
1.5	El diseño, capacidad y dotación de las unidades sanitarias es adecuado. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 6.1, 6.2, 6.3 y 6.4	A	10		
1.6	Posee filtro(s) sanitario(s) y estación(es) de limpieza y desinfección. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 6.3 y 6.5 Art. 20, num. 6	AV	5		El lavamanos del filtro sanitario es de acción manual y no hay filtro de calzado.
1.7	El sistema de drenajes no genera riesgos de contaminación. Res. 2674 de 2013 Art. 7 num. 1.3, 1.4	AV	5		El drenaje de los condensados del cuarto frío no se encuentran canalizados y caen sobre el área de proceso. Igualmente el agua proveniente de las líneas de lavado de la fruta no se encuentra canalizada y y cae directamente en área de procesos.
1.8	El diseño del área de residuos sólidos y su ubicación no genera riesgos de contaminación a la materia prima, áreas de proceso o producto. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 5.1, 5.4 y Art. 33 num. 5 y 6	AV	5		El área de almacenamiento de residuos sólidos se ubica en área de almacenamiento de materias primas, por donde esta ingresa y por donde sale el producto terminado, además no es la capacidad suficiente para los volúmenes que se manejan y genera malos olores.
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 20% del valor total de la evaluación)					13,00
No.	2. EQUIPOS REQUERIDOS	Evaluación	Catificación	Crítico	Observaciones
2.1	Cuenta con los equipos suficientes y adecuados para los procesos que se realiza. Res. 2674 Art. 8, Art. 10 num. 3	A	30		
2.2	Poseen un diseño sanitario y funcionamiento adecuado. Res. 2674, Art. 9 num. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11; Art. 10 num. 4, Art. 18 num. 10, Res. 683 de 2012, Art. 13 num. 1, 1	AV	12,5		Se hace uso de termómetros con calibración biológica que facilitan la acumulación de suciedad. No se presentan soportes del cumplimiento en lo pertinente de lo establecido en la resolución 683 de 2012 para las superficies de utensilios y equipos de contacto directo con los alimentos. La puerta del área de procesos permanece abierta.
2.3	Programa de mantenimiento de equipos y utensilios. Res. 2674 de 2013 Art. 22 num. 2, Art. 10 num. 5	A	25		
2.4	Calibración de equipos de medición. Res. 2674 de 2013 Art. 25	AV	10		No se presenta certificado de calibración y/o verificación de termómetro patrón ni registros de verificación de termocopias de cuartos fríos.
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 15% del valor total de la evaluación)					11,83
No.	3. REQUISITOS SANITARIOS Y AMBIENTALES	Evaluación	Catificación	Crítico	Observaciones
3.1	Programa y registros de control de calidad de agua potable. Res. 2674 de 2013 Art. 8 num. 3, Art. 26 num. 4	AV	12,5		No se presentan análisis microbiológicos ni fisicoquímicos para agua potable. Presentan análisis del año 2021. El programa establece el uso de un desinfectante Bleach para potabilización del agua como correctivo en caso de valores de cloro residual por debajo del rango reglamentario.
3.2	Programa documentado e implementado para el manejo integral de residuos sólidos. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 5, Art. 26 num. 2	A	35		

3.3	Programa de control integral de plagas. Res. 2674 de 2013 Art. 6, num. 2.1, 8.3, Art. 7 num. 6.3; Art. 26 num. 3, Art. 28 num. 7	av	12,5		Se observa que el programa de control de plagas presenta algunas deficiencias: se presenta registro de aplicación de insecticidas en áreas de proceso. Los registros de verificación de efectividad no corresponden con lo observado. Se observan algunos sitios sin tapa temporalmente, lo cual puede permitir el ingreso de plagas.
3.4	Programa de limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 3.2, Art. 26 num. 1, Art. 28 num. 7	av	12,5		Se observan puntos muertos de limpieza en parte alta de la pared del área de empaque y en área de proceso. Se observan canastillas en deficientes condiciones de limpieza. No se cumple con la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua potable. Los registros no dan cuenta de lo observado en planta para las canastillas.
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 20% del valor total de la evaluación)					12,50
No.	4. REQUISITOS PARA EL PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Evaluación	Certificación	Crítico	Observaciones
4.1	Programa documentado e implementado de educación sanitaria dirigido a los trabajadores. Res. 2674 Art. 12, 13 y 14	av	34		
4.2	Prácticas higiénicas y Dotación de los trabajadores. Res. 2674 de 2013 Art. 13 y 14.	av	16,5		Se observan guantes utilizados para el proceso dispuestos sobre fregas en desuso. Se encuentra evidencia de consumo de alimentos y bebidas en área de proceso.
4.3	Estado de salud del personal manipulador de alimentos. Res. 2674 de 2013 Art. 11; Art. 14 num. 12	av	16,5		No se presenta certificado médico para uno de las operarias y el de la otra operaria indica no apto por examen coprológico de lo cual no se presenta seguimiento ni análisis posterior para reintegro a labores de manipulación.
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 10% del valor total de la evaluación)					6,70
No.	5. OPERACIONES CLAVE EN EL PROCESO	Evaluación	Certificación	Crítico	Observaciones
5.1	Control de materia prima e insumos. Res. 2674 Art. 18 num. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, Art. 22 num. 1; Art. 26 num. 1, 3, 4, 5 Art. 29 num. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10	av	10		Se observa materia prima almacenada en canastillas en deficientes condiciones de limpieza, pegadas contra la pared y sobre el piso. No se presentan soportes de cumplimiento de las resoluciones 4506 de 2013 y 2906 de 2007 sobre contenido de contaminantes y plaguicidas. No se encuentra implementado el programa de control de proveedores.
5.2	Flujos ordenados, limpios y sin operaciones cruzadas. Res. 2674 de 2013 Art. 18 Num. 5; Art. 20 num. 1 y 4	av	10		Para el despacho del producto terminado, este atraviesa por área de proceso y sale por la misma puerta de ingreso de materias primas. No se tienen identificadas las canastillas según su uso, ni se diferencian las que vienen de la calle de las que son propias de la empresa. El área de residuos sólidos se ubica en área de almacenamiento de materias primas, que es por donde se despacha de producto terminado e ingresan las materias primas se realiza.
5.3	Control de variables de proceso (temperaturas, presión, tiempo, entre otras) adecuados durante la producción de acuerdo al tipo de producto. Res. 2674 de 2013 Art. 22 num. 2; Art. 18 num. 1 y 2	av	10		No se llevan registros del control del proceso de desinfección de las materias primas. No se realizan controles de acidez titulable a la fruta ni a la pulpa de acuerdo a lo establecido en la resolución 3529 de 2013. Si bien se tiene establecido parámetros de control proceso de escaldado, solo se lleva control de tiempo pero no se llevan registros. No se llevan registros de adición de ácido ascórbico.
5.4	Conservación adecuada de producto en proceso. Res. 2674 de 2013, Art. 18	av	10		
5.5	Control de empaque y embotellado. Resoluciones 663 de 2012, 2674 de 2013 Art. 17; 19 num. 1 y 2; 4142 de 2012; 4143 de 2012; 834, 835 de 2013	av	5		Los recipientes de empaque de pulpa no están identificados. El empaque del material de envase que aun no están en contacto con el alimento, ni documentos de remisión tienen identificada la leyenda "para contacto con alimentos y bebidas", ni cuentan con código de identificación. No se tienen soportes de la lista positiva del material de envase.
5.6	Sistema de aseguramiento y control de calidad. Res. 2674 Art. 23 y Res. 1619 de 2015	av	10		No se tienen establecidas las acciones correctivas en caso de desviaciones de procesos.
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 20% del valor total de la evaluación)					11,00
No.	6. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	Evaluación	Certificación	Crítico	Observaciones
6.1	Programa de muestreo, cuarentena y liberación de producto. Res. 2674 de 2013 Art. 22 num. 1, 2 y 3	av	12,5		El programa de muestreo es general. No se tienen establecidas las frecuencias y tamaño de muestra representativas de acuerdo con los volúmenes de producción. No se presentan análisis microbiológicos ni fisicoquímicos para ambientes, superficies, materias primas ni producto terminado.
6.2	Vida útil del producto. Res. 2674 de 2013 Art. 3, Art. 19, num. 3 Res. 6109 de 2005 Art. 3	av	7,5		Se presentan soportes de vida útil solo para pulpa de durazno.
6.3	Almacenamiento de producto terminado. Res. 2674 de 2013 Art. 28 num. 1, 2, 3, 4 y 6	av	7,5		Se observa almacenamiento de producto terminado debajo del flujoor del cuarto frío. Se observa manejo de temperaturas superiores a -18°C en algunos momentos del día.
6.4	Rotulado del producto terminado y rotulado nutricional cuando aplique. Res. 5103/2005 Res. 810/2021, Res. 2482/2022, Res. 254/2023	av	0	NO	Ver anexo de rotulado general para el producto: PULPA DE FRUTA CONGELADA - FRUTOS ROJOS, Presentación 1000 g, marca FROZEN. No se evalúa rotulado nutricional debido a que se encuentra bajo resolución 333 de 2011. No se aplica medida sanitaria en razón a que había una cantidad no significativa, pues la empresa manda a elaboradoras en pocas cantidades.
6.5	Trazabilidad, recall y manejo de devoluciones. Res. 2674 de 2013 Art. 28 num. 6	av	7,5		No se realiza el control del proceso de desinfección de la materia prima ni de la acidez titulable y escaldado durante el proceso. El material de empaque no cuenta con identificación de lote o código. No se registra la cantidad de ácido ascórbico que se adiciona. Por todo lo anterior no se puede realizar trazabilidad completa. No se cuenta con programa de recall.
6.6	Transporte producto terminado. Res. 2674 de 2013 Art. 29	av	7,5		No se presentan registros.
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 15% del valor total de la evaluación)					6,38
Porcentaje de cumplimiento Subcategoría 1					61,20

	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN	
	FORMATO PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS ENVASADOS Resolución 5109 de 2005			
	Código IVC-INS-FM022	Versión: 04	Fecha de Emisión: 2022-09-23	

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha	Cota (Cundinamarca), 2024-03-19
Nombre del Establecimiento	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS
Identificación del Producto	PULPA FRUTA CONGELADA - FRUTOS ROJOS, Presentación 1000 g, marca FROZEN

Artículo / Numeral	REQUISITOS GÉNERALES	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
4.1	El rótulo no deberá describir o presentar el producto alimenticio envasado, en una forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear en modo alguno, una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	2	
4.2	No describir ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	2	
4.3	El rótulo o etiqueta no deberá estar en contacto directo con el alimento, o en su defecto tener autorización del Invima.	2	
4.4	Los alimentos que declaren que su contenido es 100% natural, no deberán contener aditivos.	NA	
4.5	El rótulo no debe emplear palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual el producto de que se trate, pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	2	
4.6	Las ilustraciones, gráficas o figuras que hagan alusión a ingredientes naturales que no contiene el mismo y cuyo sabor sea conferido por un saborizante artificial, deben aparecer con la expresión "sabor artificial" junto al nombre del alimento.	NA	
5.1.1	NOMBRE DEL ALIMENTO: el nombre deberá indicar la verdadera naturaleza del alimento, normalmente deberá ser específico y no genérico. Se podrá emplear un nombre de "fantasía", "de fábrica" o "marca registrada", siempre que vaya junto con la denominación del alimento y en la cara principal de exhibición.	2	
5.2	LISTA DE INGREDIENTES: debe estar precedida por el término "Ingrediente", y aparecer en orden decreciente.	0	No se especifica la fruta utilizada, solo se declara como ingrediente fruta seleccionada.
5.3	CONTENIDO NETO Y DE MASA ESCURRIDA: Se debe declarar en unidades del sistema métrico. (Sistema Internacional).	0	Se declara 1000 Gr

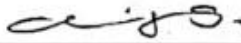
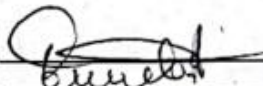
	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN	
	FORMATO PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS ENVASADOS Resolución 5109 de 2005			
	Código: IVC-INS-FM022	Versión: 04	Fecha de Emisión: 2022-09-23	
5.2.3	Cuando el producto contiene aspartame o tartrazina se incluyen las leyendas y declaración respectiva	NA		
	Cumple las normas e incluye las leyendas según requisitos específicos por producto: agua potable tratada, derivados lácteos, alimentos enriquecidos, fórmulas para lactantes, leche.	NA		

CALIFICACIÓN: Cumple: 2; No cumple: 0; No aplica: NA.

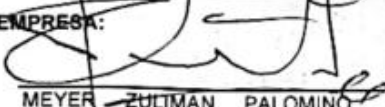
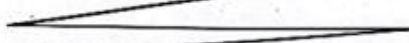
Se informa que en el marco de la estrategia de la lucha contra la ilegalidad y contrabando de productos competencia del Invima, toda persona se puede comunicar a la línea 7422121 Ext 2005 o denunciar en la página web www.invima.gov.co en el formulario de denuncias <https://sesuite.invima.gov.co:444/Pqrsd/peticiones/solicitud>. 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.

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.

FUNCIONARIOS DEL INVIMA

Firma		Firma	
Nombre	MARTHA CAROLINA VARGAS	Nombre	PILAR CRISTINA MELO ACOSTA
C.C.	52852472	C.C.	51711615
Cargo	Profesional Universitario	Cargo	Profesional Universitario
Grupo o Dependencia	GTTCO2	Grupo o Dependencia	GTTCO2

POR PARTE DE LA EMPRESA:

Firma		Firma	
Nombre	MEYER ZULMAN PALOMINO	Nombre	
C.C.	80471665	C.C.	
Cargo	Representante Legal	Cargo	

Documento vehículo

 		FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS		 ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		FECHA 19/02/2024		ACTA N° VC-001-0511482061467-74YABN	
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD		SECRETARIA SALUD DE COTA			
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO					
* CAMPO OBLIGATORIO					
*NOMBRE DEL PROPIETARIO		COMERCIALIZADORA FROZEN S.A.S			
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒	Número de documento 900.849.291-6		
*PLACA DEL VEHÍCULO		WQU 482		*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 05114820614670001	
TELÉFONOS		3138702868-3012239173			
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO		JNE@COMERCIALIZADORA FROZEN.COM			
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN		CALLE 11 #2A-52 PUEBLO VIEJO			
*DEPARTAMENTO		CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO		COTA
*CLASE DEL VEHÍCULO:		Camioneta ☐ Camión ☐ Moto ☐ Otro ☒ Culi ☐	FURGON CON TERMOKING		
*MARCA		CHANGUE FREEDOM	*MODELO	2017	*COLOR BLANCO
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO		PULPA DE FRUTA CONGELADA			
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN:		SI ☒ NO ☐			
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO		Lunes a Viernes 3:00 am a 9:00 pm Sábado 3:00 am a 3:00 pm		*NÚMERO DE TRABAJADORES	5
CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	28/11/2022		FAVORABLE	☒	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN
			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		100%
*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			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	N/A
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		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.)	12	6	0	N/A
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. (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	13	6,5	0	N/A
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4	2	0	N/A

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 35. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	13	6,5	0	N/A	C
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6	3	0	N/A	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta		
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
4.1	Limpeza del vehículo. (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	15	7,5	0	N/A	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				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, Párrafo 1 y 2.)	20		0	N/A	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	N/A	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta		
II. CONCEPTO SANITARIO						
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. (Selecione con una equis (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.	
100%	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			NO APLICA			
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS			NO APLICA			
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS						
NINGUNO						
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD						
Si	No	Cuál:	NINGUNO			
VI. OBSERVACIONES						
Por parte de la autoridad sanitaria:						
NINGUNO						
Por parte del establecimiento:						
NINGUNO						
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 19 del mes de FEBRERO del año 2024 en la Ciudad de COTA, CUNDINAMARCA . De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.						
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA						
NOMBRE: CESAR DIAZ			NOMBRE: N/A			
CÉDULA: 79.479.525			CÉDULA: N/A			
CARGO: PROFESIONAL SANEAMIENTO			CARGO: N/A			
INSTITUCIÓN: SECRETARÍA SALUD COTA			INSTITUCIÓN: N/A			
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO						
NOMBRE: ARGELIO MIGUEL VARGAS			NOMBRE: N/A			
CÉDULA: 1.067.850.730			CÉDULA: N/A			
CARGO: CONDUCTOR			CARGO: N/A			

Documento manipulador

**CARNET DE MANIPULACIÓN
DE ALIMENTOS**



No Carnet: 03-25

ARGELIO MIGUEL VARGAS ROMERO
NOMBRES Y APELLIDOS

CONDUCTOR

CARGO

ID No : 1.067.850.730

RH : A+

Celular : 314-215-5718



El portador de este carnet se encuentra inscrito en el Plan de Capacitación continuo y permanente desde el momento de su contratación con una intensidad de 10 HORAS anuales, de acuerdo a lo establecido en la **Resolución 2674 de 2013, Cap III, Art 12 y 13 y las disposiciones de la Circular DAS 4150- 10264-19, MINSALUD**

Para verificar su autenticidad comunicarse al CEL: 301-223-9173

Expedido : 17/03/2025

Expira : 17/03/2026

LUIS EDUARDO RUIZ SIERRA
Capacitador

**Formación: INGENIERO DE PRODUCCION
AGROINDUSTRIAL**

13/3/25, 13:44

...Medfolios - ARGELIO MIGUEL VARGAS ROMERO...

**CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL EF OSTEOMUSCULAR
(PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS)**



CIMAD IPS LTDA
CALLE 13 5-25 CDTA
TELÉFONO: 8640392 - 8965456 - 3158027666
www.cimadips.com
REPS 252140001301 - LIC 50 - 25-0588-24

FECHA 2025-02-28 09:32:09

NOMBRE ARGELIO MIGUEL VARGAS ROMERO

DOCUMENTO 1067850730

EDAD 31

CARGO: CONDUCTOR

EMPRESA: COMERCIALIZADORA FROZEN SAS

NIT: 9006492916

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

TELÉFONO EMPRESA: 3138702868

DIRECCIÓN EMPRESA: CALLE 11 NUMERO 2 A - 52

CARGO: itextbox_cargo

Entidad Promotora Salud: COMPENSAR

Administradora Fondo Pensiones: PORVENIR

Administradora Riesgos Laborales: ARP SURA



CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIONES PARA CARGO A DESEMPEÑAR

OTROS:

énfasis anexo :

REGISTRO DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS CLINICOS O PARACLINICOS

EXAMEN EF OSTEOMUSCULAR OBSERVACIONES: itextbox_observacionesF

AUDIOMETRIA: NORMAL

OBSERVACIONES: AUDICION NORMAL BILATERAL

OPTOMETRIA: ANORMAL

OBSERVACIONES: ASTIGMATISMO NO CORREGIDO

ESPIROMETRIA: NO REGISTRA

OBSERVACIONES:

PRUEBAS LABORATORIO SANGUINEAS: NORMAL

OBSERVACIONES:

OTRO: NORMAL

OBSERVACIONES: COPROLOGICO NORMAL, FROTIS FARINGEO KOH UÑAS NORMALES

LIMITACIONES O RESTRICCIONES SIN RESTRICCIONES PARA LA MANIPULACION DE ALIMENTOS

CAUSA DEL APLAZAMIENTO

RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: RECOMENDACIONES AL TRABAJADOR-ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ACTIVIDAD FISICA REGULAR.VALORACION OPTOMETRIA EPS, CORRECCION VISUAL PERMANENTE.

RECOMENDACIONES A LA EMPRESA:SEGUIMIENTO POR EL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EMPRESARIAL

INCLUSION AL S.V.E.

1

2

3

REMISIÓN: OPTOMETRIA EPS.



REALIZADO POR: MEDICO OCUPACIONAL 2
ESP.
R.M.
Lic 50.

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL DEL TRABAJADOR Y/O ASPIRANTE, LA CUAL TIENE CARÁCTER DE
https://www.server0medfolios.net/index.php/SALUD_HOME/paciente

1/2

13/3/25, 13:44

...Medfolios - ARGELIO MIGUEL VARGAS ROMERO...

**CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL EF OSTEOMUSCULAR
(PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS)**



CALLE 13 5-25 CDTA
TELÉFONO: 8640392 - 8965456 - 3158027666
www.cimadips.com
REPS 252140001301 - LIC 50 - 25-0588-24

REVISIÓN Y APROBACIÓN				
FECHA		NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Elaboro	Noviembre/2025	MICHAEL RODRIGUEZ	Técnico de alimentos	
Reviso	Noviembre/2025	GIOVANNA RAMIREZ	Nutricionista	
Aprobó	Noviembre/2025	MARCELA CARVAJAL	Coordinadora	