DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14726067067

(415)7707212459984(8020) 000001472606706 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 3 9 5 0 1 4	6	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	82395014	1 9 9 8 0 4 2 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHARRY	OLMOS	CLAY	EDILSON

35. Razón social

36. Nombre comercial: COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA CLAY CHARRY

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0

41. Dirección principal: CR 2 ESTE 5 A 19 BRR PEKIN

42. Correo electrónico: claycharry79@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 0 5 6 7 9 9 0 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 3 1	2 0 1 1 0 6 0 1	4 7 9 9	2 0 2 0 0 1 0 1				1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 1 6 2 2 4 9 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
16- Obligación facturar por ingresos bienes
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2020 - 12 - 02 / 09 : 01: 18

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: CHARRY OLMOS CLAY EDILSON
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 02-12-2020 09:01:41AM

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: B204812719D586

2 DE DICIEMBRE DE 2020 HORA 08:54:22

AB20481271

* *

****

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

****

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO ILIMITADAMENTE DURANTE 60 DÍAS, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

****

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

****

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS

****

CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : CHARRY OLMOS CLAY EDILSON
C.C. : 82.395.014
N.I.T. : 82395014-6 ADMINISTRACION : GIRARDOT, REGIMEN SIMPLIFICADO

CERTIFICA:

MATRICULA NO : 02104743 DEL 1 DE JUNIO DE 2011

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CR 2 ESTE 5 A 19
MUNICIPIO : FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA)
EMAIL NOTIFICACION JUDICIAL : CLAYCHARRY79@GMAIL.COM
DIRECCION COMERCIAL : CR 2 ESTE 5 A 19
MUNICIPIO : FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA)
EMAIL COMERCIAL: CLAYCHARRY79@GMAIL.COM

****

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :11 DE SEPTIEMBRE DE 2020
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2020
ACTIVO TOTAL REPORTADO:$10,000,000

CERTIFICA:

ACTIVIDAD ECONOMICA : 4631 COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS. 4799 OTROS TIPOS DE COMERCIO AL POR MENOR NO REALIZADO EN ESTABLECIMIENTOS, PUESTOS DE VENTA O MERCADOS.

CERTIFICA:

LA INFORMACION ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRICULA DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE.

dez

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

TAMAÑO EMPRESA

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.13.2.1 DEL DECRETO 1074 DE 2015 Y LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2019 DEL DANE EL TAMAÑO DE LA EMPRESA ES MICROEMPRESA

LO ANTERIOR DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL MATRICULADO O INSCRITO EN EL FORMULARIO RUES:

INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA $0

ACTIVIDAD ECONÓMICA POR LA QUE PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS EN EL PERÍODO - CIIU : 4631

****
** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** PERSONA NATURAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **
****

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : $ 3,000

****
PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
****
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****

CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

****

FIRMA MECÁNICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 82.395.014
CHARRY OLMOS
APELLIDOS
CLAY EDILSON
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 12-SEP-1979
EL PAUJIL
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
22-ABR-1998 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-1509400-00449310-M-0082395014-20130715
0033986707A 1
1762326913

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10020577311

PLACA: JLL314	MARCA: HINO	LINEA: XZU640L-HKMLN3	MODELO: 2020
CILINDRADA CC: 4.009	COLOR: BLANCO		
CLASE DE VEHICULO: CAMIONETA	TIPO CARROCERIA: FURGON	COMBUSTIBLE: DIESEL	SERVICIO: PÚBLICO
NUMERO DE MOTOR: N04CVC23287			CAPACIDAD Kg/PAJ: 1600
NUMERO DE SERIE: *******		REG: N VIN: 9F3BCN4H4L2108304	
		REG: N NUMERO DE CHASIS: 9F3BCN4H4L2108304	REG: N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): BANCOLOMBIA S.A.			IDENTIFICACION: NIT 890903938

RESTRICCION MOVILIDAD:		BLINDAJE: *******	POTENCIA HP: 134
DECLARACION DE IMPORTACION: 032019002007020		LIN: I	FECHA IMPORT: 12/12/2019
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: *******			PUERTAS: 2
FECHA MATRICULA: 23/06/2020	FECHA EXP. LIC. TTO.: 26/06/2020	FECHA VENCIMIENTO: *******	

ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTOYTTE MCPAL DE MADRID



LTO7000340101

Invima	PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD GESTION DE LA SALUD PUBLICA	Código. M-POS-GSP-VSP-FR-101
Gobernación de CUNDINAMARCA	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGOS PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE CARNE Y/O PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES	Versión: 01 Fecha de Aprobación: 19/Ene/2017

CIUDAD: SILVANIA FECHA: 28 Día 04 Mes 2021 ACTA N°: 2514045

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Bancolombia S.A

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

TELÉFONO: 3003304070 CORREO ELECTRÓNICO:

*DIRECCIÓN DOMICILIO: Carrera 2 # 3-21

*MUNICIPIO DOMICILIO: Fusagasuga *DEPARTAMENTO DOMICILIO: CUNDINAMARCA

*NOMBRE DEL CONDUCTOR: Gerardo Roldan

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: 11256937

*PLACA DEL TRANSPORTE: JLL 314 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: JLL 314

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

PLACA DEL REMOLQUE O SEMIREMOLQUE:

CUENTA CON AUTORIZACIÓN SANITARIA DE TRANSPORTE: SI ☒ NO ☐

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

*CUENTA CON UNIDAD DE FRIO: SI ☒ NO ☐

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

OTRA ESPECIE ☐ Cual:

*HORARIO Y DIAS DE OPERACIÓN: 24 Horas Lun - Dom

*NUMERO DE TRABAJADORES (INCLUIDO CONDUCTOR Y AYUDANTE(S)):

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	~~dia~~/ mes ~~/año~~	FAVORABLE	—	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	— %
		PENDIENTE O FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	—		
		DESFAVORABLE	—		

*MOTIVO DE LA VISITA

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

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

El Vehículo debe estar cargado al momento de realizar la inspección

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

1	REQUISITOS DEL VEHÍCULO	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Diseño sanitario del vehículo. *(Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 1.1, 1.2, 1.5; Resolución 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
2.1	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 3009/2010, 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;*	11	5,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

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

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

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

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccionar 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 las sanciones a que haya lugar y
100%		FAVORABLE	80 -100%	
		DESFAVORABLE	< 79,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL VEHÍCULO

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

SI | X | NO | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

La licencia Sanitaria tiene Vigencia de Cuatro meses

Por parte del responsable del vehículo:

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy _____ del mes de _____ del año 2021 en la Ciudad de SILVANIA

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: MANUEL FRANCISCO RINCON ORDOÑEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 11.375.954	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO	CARGO:
INSTITUCIÓN: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL RESPONSABLE DEL VEHÍCULO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Gerardo Roldan Moreno	NOMBRE:
CÉDULA: 11.256.937	CÉDULA:
CARGO: Conductor	CARGO:

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

Acta Número
AS06E500908

Subred: [illegible] Número de Inscripción: [illegible]

Unidad de Servicios de Salud: [illegible] Número de Carpeta: [illegible]

Fecha: 04 | 03 | 2020 Número de Inscripción:

Tipo de establecimiento: Dador de frío [x] Almacenamiento a temperatura ambiente [ ]

CÉDULA ESTABLECIMIENTO

Razón social: [illegible]

Nombre del establecimiento: [illegible]

NIT: [illegible] Sede: [illegible]

Dirección: [illegible] Localidad: [illegible]

UPZ: [illegible] Teléfono 1: [illegible] Teléfono 2: [illegible]

Barrio: [illegible] Correo electrónico: [illegible]

Nombre propietario: [illegible]

Tipo de documento: C. C. [ ] C. E. [ ] NIT. [x] Número documento: [illegible]

Nombre representante legal: [illegible]

Tipo de documento: C. C. [x] C. E. [ ] Número documento: [illegible]

Persona que atiende la visita: [illegible] Cargo: [illegible]

Tipo de documento: C. C. [x] C. E. [ ] Número documento: [illegible]

Dirección de notificación: [illegible]

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI [ ] NO [x]

Número matrícula mercantil del establecimiento: [illegible]

La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI [ ] NO [ ]

Línea de intervención: [illegible] Tipo de establecimiento: [illegible]

Intervención: [illegible]

Número de trabajadores: [illegible] Horario: diurno [ ] nocturno [ ] 24 horas [ ] otro: [illegible]

Días de funcionamiento: lunes a viernes [ ] domingo a domingo [ ] fin de semana [ ] otro: [illegible]

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DIA	MES	AÑO			
	[illegible]			Favorable [ ]	% De cumplimiento de la última inspección	[illegible] %
				Favorable con requerimientos [x]		
				Desfavorable [ ]		

MOTIVO DE LA VISITA

Programación	[x]	Solicitud del interesado	[ ]	Asociada a peticiones, quejas y reclamos	[ ]
Solicitud oficial	[ ]	Evento de interés en salud pública	[ ]	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin	[ ]

Otro: [ ] Especifique:

		EVALUACIÓN
Aceptable	A	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la **totalidad** de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Aceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el establecimiento cumple **parcialmente** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (señalar con una X el concepto sanitario a emitir)		Nivel de cumplimiento	
		Favorable	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
		Favorable con requerimientos	60-89,9%	
		Desfavorable	<59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

SI [ ] No [X]

Clausura temporal total	[ ]	Suspensión total de trabajos o servicios	[ ]
Clausura temporal parcial	[ ]	Decomiso	[ ]
Suspensión parcial de trabajos o servicios	[ ]	Congelación	[ ]

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

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

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre:	Nombre:
Tipo de documento:	Tipo de documento:
Número de documento:	Número de documento:
Cargo:	Cargo:
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	**TESTIGO**
Nombre:	Nombre:
Tipo de documento: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ]	Tipo de documento:
Número de documento:	Número de documento:
Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X]	Firma:
Firma:	

1.7 Diseño y construcción	AR	4	2	Se observan obras civiles en las partes altas de las áreas sin concluir (paredes, techos). Se observa un cuarto (Tableros eléctricos) con puerta en el área de despachos sin acabados sanitarios. Instalaciones eléctricas falta de mantenimiento. Paredes, pisos y techos falta de mantenimiento en todas las areas. Las uniones entre paredes no son redondeadas. Los pisos de ingreso a los cuartos frios les falta mantenimiento. Se observan emposamientos de agua en las siguientes areas: escaldado y desplume, evisceración y enfriamiento.
1.8 Sistemas de drenaje	AR	1	0,5	Se observan emposamientos de agua en las siguientes areas: escaldado y desplume, evisceración y enfriamiento.
1.4 Ventilación	A	1	1	
1.5 Iluminación	AR	2	1	La planta no cuenta con mediciones de intensidad lumínica para las diferentes areas.
1.6 Instalaciones sanitarias				
1.6.1 Sanitarios y vestieres	AR	2	3	Se observan sanitarios y vestieres para las áreas limpias en el segundo nivel que requieren mantenimiento en paredes y pisos, esta separado por sexos. Los baños y vestieres para las areas de mayor contaminación requieren mantenimiento en pisos, mallas de ventanas. Casilleros en mal estado.
1.6.2 Filtros Sanitarios *	A	6	6	
1.6.3 Instalaciones para realizar operaciones de limpieza y desinfección en áreas de proceso	A	2	2	
1.7 Control integrado de plagas*	A	8	8	
1.8 Manejo de residuos líquidos y sólidos	AR	6	3	Caracterización de aguas residuales realizada en mayo de 2019
1.9 Calidad del agua*	A	8	8	
1.10 Operaciones sanitarias	A	8	8	
1.11 Personal manipulador				
1.11.1 Estado de salud	A	4	4	
1.11.2 Capacitacion	A	4	4	
1.11.3 Prácticas higiénicas y medidas de protección *	A	8	8	
1.12 Instalaciones, equipos y utensilios				
1.12.1 Área de recepcion y sacrificio				
1.12.1.1 Instalaciones equipos y utensilios	AP	3	1.5	Se observa falta de mantenimiento para pisos y obras civiles sin terminar en paredes y techos. Falta de mantenimiento en instalaciones electricas. Uniones entre paredes no son redondeadas
1.12.1.2 Operaciones Durante el Proceso *	A	6	6	
1.12.2 Area de escaldado y desplume				
1.12.2.1 Instalaciones equipos y utensilios	AR	3	1.5	Se observa falta de mantenimiento para pisos y obras civiles sin terminar en paredes y techos. Falta de mantenimiento en instalaciones electricas. Uniones entre paredes no son redondeadas

	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL			INSPECCIÓN
	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A PLANTAS ESPECIALES DE BENEFICIO DE AVES BAJO DECRETO 1575 DE 2019 Y RESOLUCIÓN 2019049081 DE 2019			
	Código: IVC-INS-FR120	Versión: 00		Fecha de Emisión: 13/12/2019
1.12.2.2 Operaciones Durante el Proceso *	A	6	6	
1.12.3 Area de evisceración, lavado, enfriamiento y empaque				
1.12.3 Sección de Evisceración y lavado				
1.12.3.1 Instalaciones equipos y utensilios	AR	3	1,5	Se observa falta de mantenimiento para pisos y obras civiles sin terminar en paredes y techos. Falta de mantenimiento en instalaciones eléctricas. Uniones entre paredes no son redondeadas
1.12.3.2 Operaciones Durante el Proceso *	A	6	6	
1.12.4 Seccion de enfriamiento y empaque				
1.12.4.1 Instalaciones equipos y utensilios	AR	3	1,5	Se observa falta de mantenimiento para pisos y obras civiles sin terminar en paredes y techos. Falta de mantenimiento en instalaciones eléctricas. Uniones entre paredes no son redondeadas
1.12.4.2 Operaciones Durante el Proceso *	A	6	6	
1.12.5 Area de despreso y empaque				
1.12.5.1 Instalaciones equipos y utensilios	I	3	0	Se observa que no existe un area delimitada para las operaciones de desprese en la planta de beneficio
1.12.5.2 Operaciones Durante el Proceso *	AR	6	3	No hay control de temperatura ambiental. No hay control de temperatura del producto.
1.12.6 Otras instalaciones	AR	4	2	La planta cuenta con un area de maquinas, lavado de canastillas y lavado de dotaciones sin acabados sanitarios ni separaciones fisicas completas. Éstas instalaciones se encuentran en un predio aledaño a la planta. Panel del piso del cuarto del cuarto de hielo en mal estado.
TOTAL BLOQUE		**114**	**92,5**	

2 PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS DE SANEAMIENTO (POES)	Eval. Valor	Factor	Calif. Definitiva	Observaciones
2.1 Desarrollo de los POES	AR	2	1	Los POES no cuentan con validación.
2.2 Implementación y mantenimiento de los POES	AR	4	2	La planta no ha realizado actividades de validación para las frecuencias establecidas en los POES operativos Res 241 de 2013 articulo 28 N. 1.2
2.3 Acciones correctivas	A	2	2	
2.4 Registros	A	2	2	
2.5 Verificación de los POES	A	2	2	
TOTAL BLOQUE		**12**	**9**	

3 PROGRAMA COMPLEMENTARIOS	Eval. Valor	Factor	Calif. Definitiva	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 Retiro del producto del Mercado (en despreso para alguna ave)	A	6	6	
3.4 Programa de trazabilidad.	A	8	8	
3.5 Plan de muestreo	AR	6	3	En el plan de muestreo la planta se incluye los siguientes aspectos: el procedimiento para la toma de muestras, la frecuencia, una metodología analitica falta aun sistema de registro de resultados de las pruebas, criterios para la evaluación de los resultados de la prueba y acciones correctivas. Dec 2270 de 2012 Art 17 N. 1.2 y 3.
TOTAL BLOQUE		**32**	**29**	

Ministerio de Salud y Protección Social

INVIMA

República de Colombia
Ministerio de la Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

Prosperidad para todos

RESOLUCIÓN No. 2012018517 DE 5 de Julio de 2012

Por la cual se concede LA RENOVACIÓN de un Registro Sanitario

El Subdirector de Registros Sanitarios del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades legales conferidas en el Acuerdo 003 del 22 de enero de 1998 y con base en lo previsto por la Ley 9a. de 1979, Decreto Reglamentario 3075 de 1997

ANTECEDENTES

Que Mediante Resolución No. 2002009070 de 06/05/2002 el instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos INVIMA concedió registro sanitario No. RSAJ01I7502 para fabricar y vender el producto POLLO ENTERO MARINADO, TROZOS DE POLLO MARINADOS, POLLO DESPRESADO MARINADO, PECHUGA MARINADA, PECHUGA SIN PIEL MARINADA, FILETE MARIPOSA MARINADO, PIERNA PERNIL MARINADO, PIERNA PERNIL SIN PIEL MARINADA, PIERNA MARINADA, PIERNA SIN PIEL MARINADA, PERNILMARINADO, PERNIL SIN PIEL MARINADO, ALA MIXTA MARINADA, ALA MARINADA, PERNIL MIXTO MARINADO, FILETE DE PERNIL MARINADO, MEDIA PECHUGA MARINADA, MEDIO FILETE CON LOMITO MARINADO, LOMITOS MARINADOS, COLOMBINAS MARINADAS, CODITOS MARINADOS, ALA PASABOCA MARINADA marca MAC POLLO a favor de AVIDESA MAC POLLO S. A., con domicilio en BOGOTÁ D. C.

Que mediante escrito radicado bajo el número 2012047407 de fecha 27/04/2012, el Doctor Juan Fernando Bechara Porras, actuando en calidad de Apoderado, presentó solicitud de Renovación al Registro Sanitario en mención.

Que mediante Auto N° 2012003518 de fecha 31 de Mayo de 2012 el INVIMA requirió al interesado en los siguientes términos:

1. Para las variedades PECHUGA MARINADA A LA MEXICANA Y PECHUGA MARINADA A LAS FINAS HIERBAS ajustar la composición, toda vez que para denominarlo MARINADO debe estar acorde a lo contemplado en el Art. 4 numeral 4.1 de la Resolución 0402 de 2002, de lo contrario deberá solicitar registro independiente sin declararlo MARINADO, dado que se considera MARINADO: aquella técnica mediante la cual se le incorpora a la carne de aves beneficiadas enteras, despresadas y/o deshuesadas sustancias y aditivos de uso permitido.

2. De otra parte la variedad "TROZOS DE POLLO CON MOLLEJA" no se puede amparar bajo este mismo registro sanitario toda vez que corresponde a línea de producto diferente, así las cosas deberá definir para cuál producto desea dejar este registro sanitario y diligenciar los otros con su respectiva documentación y pago.

3. Aportar Certificado de Existencia y Representación Legal del Fabricante en donde se evidencie la dirección reportada en el formulario de solicitud (CALLE 4 No 5-27 -FLORIDABLANCA SANTANDER) o en su defecto aportar acta de visita emitida por el INVIMA en donde se certifique que la fabrica esta situada en el citado domicilio.

Que mediante escrito radicado N° 2012070429 de fecha 21/06/2012 la señora María Isabel Montañés Camargo, actuando en calidad de Representante Legal dio respuesta al auto en comento aclarando que las variedades PECHUGA MARINADA A LA MEXICANA Y PECHUGA MARINADA A LAS FINAS HIERBAS no se incluyen en el registro sanitario ya que actualmente no se están comercializando; de otra parte la variedad TROZOS DE POLLO CON MOLLEJA no se incluye en el registro toda vez que corresponde a una referencia no marinada y allegan acta de inspección sanitaria de la planta donde se evidencia la dirección del fabricante AVIDESA MAC POLLO S.A que corresponde a Km 7 Autopista Floridablanca-Santander.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Que el interesado allegó la respectiva documentación técnico-legal para acceder a la Renovación del mencionado registro como establece en el artículo 52 del Decreto 3075 de 1997 y en consecuencia, LA SUBDIRECTORA DE REGISTROS SANITARIOS,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO.- Renovar REGISTRO SANITARIO por el término de 10 años al

PRODUCTO: POLLO ENTERO MARINADO, TROZOS DE POLLO MARINADOS, POLLO DESPRESADO MARINADO, PECHUGA MARINADA, PECHUGA SIN PIEL

Ministerio de Salud y Protección Social

INVIMA

República de Colombia
Ministerio de la Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

Prosperidad para todos

RESOLUCIÓN No. 2012018517 DE 5 de Julio de 2012

Por la cual se concede LA RENOVACIÓN de un Registro Sanitario

El Subdirector de Registros Sanitarios del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades legales conferidas en el Acuerdo 003 del 22 de enero de 1998 y con base en lo previsto por la Ley 9a. de 1979, Decreto Reglamentario 3075 de 1997

MARINADA, FILETE MARIPOSA MARINADO, PIERNA PERNIL MARINADO, PIERNA PERNIL SIN PIEL MARINADA, PIERNA MARINADA, PIERNA SIN PIEL MARINADA, PERNILMARINADO, PERNIL SIN PIEL MARINADO, ALA MIXTA MARINADA, ALA MARINADA, PERNIL MIXTO MARINADO, FILETE DE PERNIL MARINADO, MEDIA PECHUGA MARINADA, MEDIO FILETE CON LOMITO MARINADO, LOMITOS MARINADOS, COLOMBINAS MARINADAS, CODITOS MARINADOS, ALA PASABOCA MARINADA, RABADILLA MARINADA, PERNIL RABADILLA MARINADA, TROZOS DE ALA MARINADOS

MARCA(S):	MAC POLLO
REGISTRO SANITARIO No.:	RSAJ0117502 **VIGENTE HASTA:** 22 AGO 2022
TIPO DE REGISTRO:	FABRICAR Y VENDER
EXPEDIENTE No.:	19928825
RADICACIÓN:	2012047407 **FECHA:** 27/04/2012
TITULAR(ES):	AVIDESA MAC POLLO S.A. con domicilio en BOGOTA - D.C.
FABRICANTE(S):	AVIDESA MAC POLLO S.A. con domicilio en FLORIDABLANCA - SANTANDER

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente resolución procede únicamente el Recurso de Reposición, que deberá interponerse ante EL SUBDIRECTOR(A) DE REGISTROS SANITARIOS, dentro de los DIEZ (10) días siguientes a su notificación, en los términos señalados en el código Contencioso Administrativo.

ARTICULO TERCERO.-La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los 5 de Julio de 2012

Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

LUZ HELENA FRANCO CHAPARRO
SUBDIRECTOR(A) DE REGISTROS SANITARIOS

...de Vivienda...

...NEIVA

...DIRECCION DE REGISTROS SANIT...

...personalmente la resolución No. 20172018547

...el señor(a) Juan Fernando Durán P.

...No. 79.940.829 y T.P. 130.801

...representante legal haciéndole saber que contra ...

...interponer el recurso de reposición ante la Subdirección de Registros ...

...Dentro de los (5) días siguientes a la presente ...

...Ley 81.89)

08 AGO 2017

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTION DE LA SALUD PUBLICA

Codigo: MPDS.DSP.VSP.FR.014

Version: 1

Fecha de Aprobacion: [illegible]

Pagina 1 de 11

Coordinación de UNIDAD AMBIENTAL

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

CIUDAD: [illegible] FECHA: 25/09/2014 ACTA N°: [illegible]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: [illegible]

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZON SOCIAL: [illegible]

DEPARTAMENTO: [illegible] *NUMERO DE INSCRIPCION: [illegible]

*NOMBRE COMERCIAL: [illegible]

*DIRECCION: [illegible] MATRICULA MERCANTIL: [illegible]

*DEPARTAMENTO: [illegible] *MUNICIPIO: [illegible]

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

Otro [ ] Cual: [illegible]

TELÉFONOS: [illegible] FAX: [illegible]

CORREO ELECTRONICO: [illegible]

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: [illegible]

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] Numero de documento: [illegible]

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: [illegible]

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] *Numero de documento: [illegible]

*DIRECCION DE NOTIFICACION: [illegible]

*DEPARTAMENTO: [illegible] *MUNICIPIO: [illegible]

*HORARIO Y DIA DE FUNCIONAMIENTO: [illegible] *NUMERO DE TRABAJADORES: [illegible]

*TIPO DE PRODUCTOS QUE EXPENDE: CARNE Bovina [ ] Porcina [ ] Aves [X]

Otras especies: [illegible]

EXPENDE OTRO TIPO DE PRODUCTOS: SI [ ] NO [X]

CONCEPTO DE LA ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCION				% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCION
25/09/2014		FAVORABLE		[illegible]
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
		PENDIENTE	X	
		DESFAVORABLE		

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACION [X]	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN

OTRO [ ] Especifique:

CONVENCIONES

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 describir sobre Aceptable (A), Aceptable con Requerimiento (AR) o Inaceptable (I) la razón de no aplica en el espacio de hallazgos
Critico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la seguridad de los alimentos y ponga en riesgo la Vigilancia Sanitaria de la Inocuidad de manera que el establecimiento cumpla de manera inmediata

CONDICIONES GENERALES DE HIGIENE Y SANEAMIENTO

	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	**Localización y diseño.** *(Ley 9ª 979, Artículo 142. 2002. Resolución 3100/2010, Artículo 57, Numeral 1, 2, 10. Resolución 240/2013, Artículo 130, Numerales 1, 2, 10. Resolución 242/2013, Artículo 55, Numerales 1, 2, 10.)*	2	(1)	0	[illegible]	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.1. Resolución 3100/2010, Artículo 57, Numerales 4, 5, 11, 2. Resolución 240/2013, Artículo 130, Numerales 4, 5, 11, 2. Resolución 242/2013 Artículo 55, Numerales 4, 5, 11, 2.)*	2	(1)	0	Falta pegote en pared [illegible]	C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.1. Resolución 3100/2010, Artículo 57, Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14. Resolución 240/2013, Artículo 130, Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14. Resolución 242/2013, Artículo 55, Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14.)*	(2)	1	0	/	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 3100/2010, Artículo 57, Numerales 15, 16, 17, 18, 19. Resolución 240/2013, Artículo 130, Numerales 15, 16, 17, 18, 19. Resolución 242/2013, Artículo 55, Numerales 15, 16, 17, 18, 19.)*	3	(15)	0	[illegible]	C
	Manejo de Saneamiento de					

		A	AR	I	
4.5	**Condiciones de almacenamiento** [illegible]	(5)			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 24% del total del acta

5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable** (Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral [illegible])	6			C
5.2	**Residuos líquidos** (Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.9; Resolución 3004/2010, Artículo 37, Numeral 20; Resolución 240/2013, Artículo 130, Numeral 20; Resolución 242/2013, Artículo 22, Numeral 2.4; Artículo 55, Numeral 20, 12)	(3)	1.5		C
5.3	**Residuos sólidos** (Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.9; Resolución 3004/2010, Artículo 37, Numeral 20; Resolución 240/2013, Artículo 130, Numeral 20; Resolución 242/2013, Artículo 55, Numeral 20)	(5)	2.5	0	C
5.4	**Control integral de plagas** (Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.8)	(6)	3	0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios** (Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.12; Resolución 3004/2010, Artículo 57, Numeral 14; Resolución 240/2013, Artículo 130, Numeral 12; Resolución 242/2013, Artículo 55, Numeral 12, 14)	(6)	3	0	C
5.6	**Soportes documentales** (Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numerales 1.1.x, 1.1.11)	(2)	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			(25)	La calificación del bloque corresponde al 28% del total del acta

6	ACTIVIDADES SECUNDARIAS	A	AR	I	HALLAZGOS
6.1	**Condiciones del área** (Resolución 242/2013, Artículo 22, Numerales 1.1, 1.2, 1.3; Artículo 55, Numeral 22)	(4)	2	0	No se realizan actividades secundarias NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			(4)	La calificación del bloque corresponde al 4% del total del acta

CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
98,5%	X	FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva
		PENDIENTE	60 - 89,9%	
		DESFAVORABLE	< 59,9%	

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

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.
Si el establecimiento obtuvo concepto sanitario PENDIENTE, se concede ___ días (máximo 30 días, contados a partir de la fecha de notificación), para corregir los hallazgos registrados en la presente acta.

Si ___ No X Cuál ___

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy ___ del mes de marzo del año 2018 en la Ciudad de [illegible]
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.

FIRMA	[firma]	FIRMA	
NOMBRE	[illegible]	NOMBRE	
CEDULA	[illegible]	CEDULA	

Gobernación de CUNDINAMARCA

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTION DE LA SALUD PUBLICA

Acta de Control Masivo de Alimentos (C.M.A)

PROVINCIA: _____ MUNICIPIO: _____ FECHA: ___/___/___

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ☐ Supermercado ☒ Bodega ☐ Restaurante y Similares ☐ Expendio ☐ Tienda a
Otros: _____

NOMBRE / RAZON SOCIAL: _____
DIRECCION: _____
REPRESENTANTE LEGAL: _____

OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN: Control Programado ☒ Atención ETA ☐ Queja Ciudadana ☐

PRINCIPALES ALIMENTOS PROGRAMADOS:

	Leche Higienizada	Derivados Lácteos	Cárnicos	Alimentos infantiles	Agua potable envasada	Productos Pesca	Enlatados Conservas	Refrescos	Granos	Sal-consumo humano
KGRS.					(Hielo)					
LITROS.										

El resultado, una vez cotejadas las leyendas de rotulado, el estado sanitario de los productos y las características externas del material d
siguiente

	Litros	Kgrs	Tipo de Alimento	Causales
CANTIDAD DE PRODUCTO CONGELADO				
CANTIDAD DE PRODUCTO DECOMISADO				

1. Fecha de
2. Alteració
3. Alteració
4. Producto
5. Deficienc
6. Otros: —

EN NOMBRE DE LA SECRETARIA DE SALUD

Firma: _____
Nombre: _____
C.C: _____

Fusagasugá, 24 de mayo de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Reciban un cordial saludo.

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

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

CODIGO	NOMBRES Y APELLIDOS	N. DOCUMENTO
20210514	CLAY EDILSON CHARRY OLMOS	82.395.014

Cordialmente,

SAMAV&COM
CONSULTING AND BUSSINES
Asesoría - Consultoría - Auditoria
Capacitación En Buenas Practicas De Manufactura
Sistemas HACCP, 19027000
NIT. 52.357.918-0

Viviana Correa Morales.

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

...o Rozo Garcia – MD
... Vibracional y Sintergética
Juan N. Corpas

25 mayo/2021

Clay Edilson Charry Olmos

cc 9239501X

Estado general: bueno

Laboratorial: normal

Examen médico: bien

Puede manipular alimentos

Dr. Carlos A. Rozo G
MEDICO CIRUJANO
Registro 2652

Rm 2652

Bacteriologa seccion: [illegible]

TP 1128061744

Parasitología

Coprológico

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

Bacterióloga sección: Karen P Osorio

TP 1128061744

MEDSALUD

Sociedad Medica de Especialistas Diagnostico e Imagenologia MEDSALUD

PACIENTE CLAY EDILSON CHARRY OLMOS
EDAD:
CEDULA : 82395014 **FECHA** 24/05/2021

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia

Microbiologia

Examen Directo para hongos -KOH-

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

FROTIS DE GARGANTA

ASOCIACION FUSO ESPIROQUETICA:
FRESCO
BACTERIAS ESCASAS
LEUCOCITOS 1-2 XC

GRAM
COCOS GRAM POSITIVOS +

Bacterióloga sección: Karen P Osorio G
TP 1128061744

Parasitología

Coprológico
Consistencia: Blanda
Color: Amarilla
Almidones. ++

Flora Bacteriana; Normal

Resultado. No se observan parásitos intestinales en la muestra analizada

Bacterióloga sección: Karen P Osorio G
TP 1128061744

Fusagasugá, 26 de agosto de 2020.

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente relaciono el personal que asistió y participo de la capacitación sobre Buenas Prácticas de manufactura conforme a lo establecido en el plan de capacitación de su establecimiento adjunto y en cumplimiento del Título III, Art. 12 de la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de la Protección Social.

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

CODIGO	NOMBRES Y APELLIDOS	N. DOCUMENTO
20200821	GERARDO ROLDAN MORENO	11.256.937

Cordialmente,

SAMAV&COM
CONSULTING AND BUSSINES

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

Sociedad Medica de Especialistas Diagnostico e Imagenologia MEDSALUD

PACIENTE: GERALDO ROLDAN MORENO

FECHA: 17/10/2019

CEDULA : 11256937

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia

Microbiología

Examen Directo para hongos -KOH-

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

FROTIS DE GARGANTA

ASOCIACION FUSO ESPIROQUETICA:	
FRESCO	
BACTERIAS	ESCASAS
LEUCOCITOS	0-1 XC
GRAM	
COCOS GRAM POSITIVOS	+

Bacterióloga sección:

ALBA LUCIA CAMPOS
Reg. 25-0080

Parasitología

Coprológico

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

Bacterióloga sección:

ALBA LUCIA CAMPOS
Reg. 25-0080

invima

PROMOCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE CARNE

ALCALDÍA DE FUSAGASUGA
Secretaría de Salud

CIUDAD Fusagasugá FECHA día / mes / año 30 / 09 / 2022 ACTA N° 10-0702

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL D'Carne Premium SAS

*CEDULA / NIT 901430722-2 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 22Mar2662

*NOMBRE COMERCIAL D'Carne Premium SAS

*DIRECCIÓN Carrera 6 # 12-25 MATRÍCULA MERCANTIL 0281269

*DEPARTAMENTO Cundinamarca *MUNICIPIO Fusagasugá

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

Otro [ ] Cuál: Belmira

TELÉFONOS 3045926554 FAX

CORREO ELECTRÓNICO dcarnepremium@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO Saul Orlando Borreto

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento 80426662

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Saul Orlando Borreto

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

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACION Carrera 6 # 12-25

*DEPARTAMENTO Cundinamarca *MUNICIPIO Fusagasugá

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 7AM-7PM Lun-Dom *NÚMERO DE TRABAJADORES 2

*TIPO DE PRODUCTOS QUE EXPENDE: CARNE Bovina [X] Porcina [X] Aves [X]

Otras especies Pescado

OTRO TIPO DE PRODUCTOS: SI [X] NO [ ]

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

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

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERES 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 DE INSTALACIONES Y PROCESO

	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Ley 9/1979 Art. 160, 163, 168, 207, 209, 247, 249 literal a, 282, 284.)	4	2	0	
	Condiciones de pisos y paredes.				C