CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: B204812719D586

2 DE DICIEMBRE DE 2020 HORA 08:54:22

* *

****

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.

alidez escondida Constanza del Pilar Puentes Trujillo

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.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14726067067

(415)7707212489984(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	45. Teléfono 2
	3 1 0 5 6 7 9 9 0 9	

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 (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)

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

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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14726067067

(415)7707212489984(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	8 2 3 9 5 0 1 4	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	37. Sigla
COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA CLAY CHARRY	

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	45. Teléfono 2
	3 1 0 5 6 7 9 9 0 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
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										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14726067067

(415)7707212489984(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	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 1 0 6 0 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 1 0 6 0 1	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 2 1 0 4 7 4 3	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO CERTIFICADO COSTO SIN

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14726067067

(415)7707212489984(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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de carnes (incluye aves de corral), productos cárnic 4 7 2 3	

162. Nombre del establecimiento: EXPENDIO DE CARNE LA GRAN COLOMBIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0	

165. Dirección: CL 21 48 34

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 2 1 1 2 3 4 4	2 0 1 1 0 6 0 1	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 0 5 6 7 9 9 0 9	2 0 1 9 0 4 2 9	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de carnes (incluye aves de corral), productos cárnic 4 7 2 3	

162. Nombre del establecimiento: COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA CLAY CHARRY

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0	

165. Dirección: CL 21 84 29

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
3 1 2 2 5 0 5	2 0 1 9 0 6 0 5	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 0 5 6 7 9 9 0 9	2 0 2 0 1 1 1 3	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

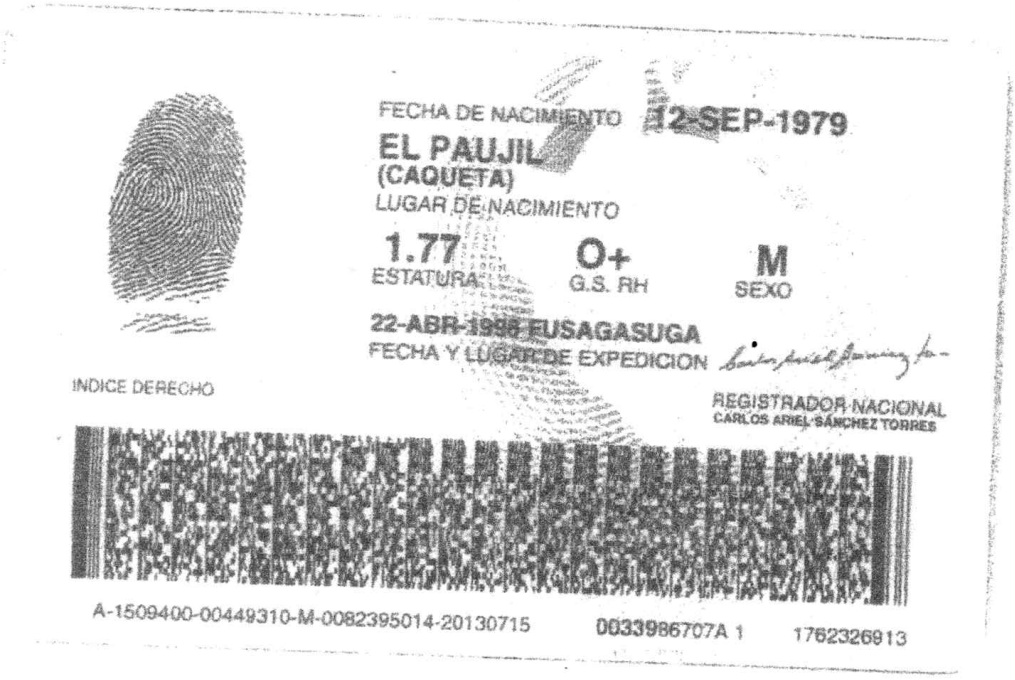
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO


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
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1509400-00449310-M-0082395014-20130715
0033986707A 1
1762326913

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

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/PSJ: 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

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 134

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 032019002007020

I/E: I

FECHA IMPORT: 12/12/2019

PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRICULA: 23/06/2020

FECHA EXP. LIC. TTO.: 28/06/2020

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL DE MADRID



LT07000240101

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

CIUDAD: SILVANIA FECHA (día/mes/año): 24/08/2021 ACTA N°: 2534832

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: 3103304070 CORREO ELECTRÓNICO:

*DIRECCIÓN DOMICILIO: Carrera 2 # 3-21

*MUNICIPIO DOMICILIO: Fusagasuga *DEPARTAMENTO DOMICILIO: CUNDINAMARCA

*NOMBRE DEL CONDUCTOR: Gerardo Roldan

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 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 CÁRNICOS COMESTIBLES (VISCERAS) ☐

OTRA ESPECIE ☐ Cuál:

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

*NÚMERO DE TRABAJADORES (INCLUIDO CONDUCTOR Y AYUDANTE(S)): 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / 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; Resolución 242/2013, Art. 56 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	
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		0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			35	La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
100%	X	FAVORABLE	80 -100%
		DESFAVORABLE	< 79,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (i), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar las sanciones a que haya lugar y MEDIDA SANITARIA DE

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 | No X | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

La licencia Sanitaria tiene Vigencia de Cinco 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 Rubio Romero	NOMBRE:
CÉDULA: 11256.934	CÉDULA:
CARGO: Conductor	CARGO:

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

CIUDAD: Fusagasuga | FECHA: 10 06 2021 | ACTA N°: 15140

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de salud

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: D'carnes premium SAS

CÉDULA / NIT: 901087728 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25290800864 67

*NOMBRE COMERCIAL: D'carnes Premium SAS

*DIRECCIÓN: Calle 22 Nº 68-28 | MATRÍCULA MERCANTIL: 02817885

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: Fusagasuga

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

Otro [ ] Cuál: La Pampa.

TELÉFONOS: 3138586296 | FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: decarnespremiumcompras@gmail.com.

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Saul Cifuentes Barreto

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC [ ] CE [ ] NIT [ ] Número de documento: 80086467

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Saul Cifuentes Barreto

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC [ ] CE [ ] NIT [ ] *Número de documento: 80086467

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Calle 22 Nº 62-28 La Pampa

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: Fusagasuga

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L D 7am 8pm | *NUMERO DE TRABAJADORES: 3

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

Otras especies: Pescado

EXPENDE OTRO TIPO DEPRODUCTOS: SI [X] NO [ ]

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	03/08/2020	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMAINSPECCIÓN	100 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		PENDIENTE			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

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

EVALUACIÓN

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

IFICACION E STALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
calización y diseño. *ey 9/1979, Artículo 168, 282. esolución 3009/2010, Artículo 7. Numeral 1, 2, 10. Resolución 40/2013, Artículo 130. umerales 1, 2, 10. Resolución 42/2013, Artículo 55. Numerales , 2, 10.)*	2	1	0	C
Condiciones de pisos y paredes. *(Decreto 1500/2007, Artículo 26. Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010, Artículo 67. Numerales 4, 5, 11.2. Resolución 240/2013, Artículo 130. Numerales 4, 5, 11.2. Resolución 242/2013, Artículo 55. Numerales 4, 5, 11.2.)*	2	1	0	Se evidencia Baldosas de piso con averias alrededores de drenaje sin proteccion C
Techos, iluminación y ventilación. *(Decreto 1500/2007, Artículo 26. Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010, Artículo 67. Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14. Resolución 240/2013, Artículo 130. Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14. Resolución 242/2013, Artículo 55. Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14.)*	2	1	0	Falta Hermeticidad en pared Sobre el de cuarto C
Instalaciones sanitarias. *(Resolución 3009/2010, Artículo 67. Numerales 15, 16, 17, 18, 19. Resolución 240/2013, Artículo 130. Numerales 15, 16, 17, 18, 19. Resolución 242/2013, Artículo 55. Numerales 15, 16, 17, 18, 19.)*	3	1,5	0	No se evidencia Protocolo lavado de manos ni elementos de Higiene No se evidencia Señalizacion de aseos C
Programa de Mantenimiento de Instalaciones. *(Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.2.1)*	1	0,5	0	No se evidencian Soportes C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			5.5	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de equipos y utensilios. *(Decreto 1500/2007, Artículo 26. Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010, Artículo 67. Numerales 22, 23 y 24. Resolución 683 de 2012. Resolución 4142 de 2012. Resolución 4143 de 2012. Resolución 240/13 Artículo 130. Numerales 22, 23 y 24. Resolución 242/2013. Artículo 22. Numeral 2.1, 3.2. Artículo 55. Numerales 22, 23, 24, 32, 33. Resolución 636 de 2013.)*	5	2,5	0	Se evidencia Empaques de bandejas deteriorados C

2.2	**Condiciones de los equipos de conservación.** *(Decreto 1500/2007, Artículo 36. Numeral 4. Resolución 3009/2010, Artículo 17. Numeral 3.3.2.1 Literal e; Artículo 66, Numeral 6, 7; Artículo 67. Numerales 25,26,27. Resolución 240/2013, Artículo 129. Numerales 1, 6, 7, Artículo 130. Numerales 25, 26, 27. Resolución 242/2013, Artículo 24. Numerales 1.5, 2.1; Artículo 54. Numerales 7, 8; Artículo 55. Numerales 25, 26, 27)*	6	3	0	Se evidencia superficies interiores de neveras en mal estado C
2.3	**Programa de Mantenimiento de Equipos y Utensilios.** (Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.2.1)	1	0,5	0	no se evidencian soportes C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			5.5	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 (signos/lesiones).** *(Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.13. Resolución 3009/2010, Artículo 15. Numeral 1, 3.16; Artículo 67. Numeral 21.2. Resolución 240/2013, Artículo 14. Numeral 1; Artículo 15; Artículo 17. Numeral 16; Artículo 130. Numeral 21.2. Resolución 242/2013, Artículo 13. Numeral 1; Artículo 14; Artículo 16. Numeral 16, Artículo 55. Numeral 21.2.)*	6	3	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** (Resolución 3009/2010, Artículo 15. Numerales 1; Artículo 67. Numeral 21.2. Decreto 1500/2007, Artículo 26. Numeral 1.1.13. Resolución 240/2013, Artículo 14. Numeral 1; Artículo 15. Resolución 242/2013, Artículo 13. Numeral 1; Artículo 14)	2	1	0	C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 3009/2010, Artículo 15. Numerales 3.1, 3.6, 3.7, 3.8, 3.11, 3.12, 3.14, 3.15, 3.17, 3.19; Artículo 67. Numeral 21. Resolución 240/2013, Artículo 14. Numeral 3; Artículo 17. Numerales 1, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19; Artículo 130. Numeral 21.2. Resolución 242/2013, Artículo 13. Numeral 3; Artículo 16. Numerales 1, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 17, 19)	6	3	0	C
3.4	**Dotación personal.** (Resolución 3009/2010, Artículo 15. Numerales 3.2, 3.3, 3.10, 3.13, 3.18, 3.20. Resolución 240/2013, Artículo 17. Numerales 2, 3, 10, 13, 18, 20. Resolución 242/2013, Artículo 16. Numerales 2, 3, 10, 13, 18, 20)	5	2,5	0	C

3.5	**Educación y Capacitación.** (Resolución 3009/2010, Artículo 67, Numeral 21.3, Artículo 69 Numerales 1, 2, 3, 6. Resolución 240/2013, Artículo 14, Numeral 2. Artículo 132. Numerales: 1, 2, 4 Resolución 242/2013, Artículo 13. Numeral 2. Artículo 57 Numerales 1, 2, 4)	3	1,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			22	La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta
4	**REQUISITOS HIGIENICOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
4.1	**Recepción de materia prima.** (Ley 09 de 1979 Artículo 345. Decreto 1500 de 2007, Artículo 31, Numeral 4.2.2; Artículo 36, Numeral 1, 3. Artículo 41. Resolución 2009026594 de 2009 (en las especies que aplique) Resolución 3009/2010, Artículo 66. Numeral 3, Artículo 67 Numerales 28, 29. Resolución 240/2013, Artículo 129. Numeral 3, Artículo 130. Numerales 28, 29. Resolución 242/2013, Artículo 54. Numeral 4, Artículo 55. Numerales 28, 29)	6	3	0	no se evidencia control de calidad de los materias primas documentado se verifica procedencia de carne de conejo (inca California (Nasosuga con etiqueta codigo autorizacion: 05COD C
4.2	**Trazabilidad** (Decreto 1500/2007, Artículo 26 Numerales 1.2.2; Artículo 38 Numeral 5. Resolución 242/2013, Artículo 22. Numeral 3.3, Artículo 55. Numeral 32.)	3	1,5	0	C
4.3	**Empaque y etiquetado** (Resolución 402 de 2002. Decreto 1500 de 2007 Artículo 14, Numeral 1, 2, 3. Artículo 42, Numeral 1, 5, 6, 7, 8, 9 Resolución 5109 de 2005 Resoluciones 683, 4142, 4143 de 2012 y 834 de 2013. Resolución 3009/2010 Artículo 67 Numeral 32. Resolución 222/1990 Artículo 3. Resolución 240/2013 Artículo 130. Numeral 32. Resolución 242 /2013 Artículo 55. numeral 31)	3	1,5	0	NA C
4.4	**Manejo de temperaturas.** (Ley 9 de 1979, Art. 425. Decreto 1500/2007 Artículo 8, Parágrafo 1 Decreto 2270 de 2012 Artículo 5. Resolución 3009/2010 Artículo 17 Numeral 3.3.2.2, Literal b; Numeral 3.3.2.3, Literal a; Artículo 66 Numeral. 2.1, 2.2, 6, Artículo 67 Numeral. 27. Resolución 240 de 2013 Artículo 129 numeral 2, 4; Artículo 130 Numeral 27. Resolución 242/2013, Artículo 22 Numeral 2.2, 3.1; Artículo 54 Numerales 3, 5; Artículo 55 Numerales: 27, 32)	7		0	C
4.5	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resolución 3009/2010, Artículo 17, Numeral 3.3.2.2, Literal a, c, d, e; Numeral 3.3.2.3, Literal j Artículo 67, Numeral 31, 32. Resolución 240/ 2013 Artículo 129, Numerales 1, 7, Artículo 130, Numeral 30, 31. Resolución 242/2013, Artículo 22, Numeral 3.3, Artículo 54, Numeral 2, Artículo 55, Numeral 30, 32, 36)*	5	2,5	0	no se evidencia registros de control de temperaturas C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			18.5	La calificación del bloque corresponde al 24% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
94.5%	X FAVORABLE	90-100%	X
	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	
NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No X | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Cumplir con las recomendaciones que se dejan
Cumple con los protocolos

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 10 del mes de Junio del año 2021 en la Ciudad de Fusagasuga

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Luciano Martinez E.	NOMBRE:	[illegible]
CÉDULA:	1138505 Fusa	CÉDULA:	80086467
CARGO:	Aux. Sanitaria	CARGO:	GERENTE
INSTITUCIÓN	Secretaria salud	INSTITUCIÓN:	Dreams Premium SAS

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	[illegible]	NOMBRE:	
CÉDULA:	80086467	CEDULA:	
CARGO:	GERENTE	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: INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CO Número de Inscripción: NO TIENE

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

Fecha:	04	03	2020	Número de Inscripción:

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

CÉDULA ESTABLECIMIENTO

Razón social: COMTISHMAQ SAS

Nombre del establecimiento: COMTISHMAQ

NIT: 901068555-7 Sede: NO TIENE

Dirección: CL 22B 24 36 Localidad: MARTIRES

UPZ: SABANA Teléfono 1 3472180 Teléfono 2: 3107701457

Barrio: SAMPER MENDOZA Correo electronico: COMTISHMAQ@GMAIL.COM

Nombre propietario: COMTISHMAQ SAS

Tipo de documento: C. C. [ ] C. E. [ ] NIT. [X] Número documento: 901068555-7

Nombre representante legal: MANUEL SEBASTIAN BARRAGAN SANCHEZ

Tipo de documento: C. C. [X] C. E. [ ] Número documento: 1018462302

Persona que atiende la visita: RUBEN GUALTERO Cargo: ADMINISTRADOR

Tipo de documento: C. C. [X] C. E. [ ] Número documento: 1032367615

Dirección de notificación: CL 22B 24 36

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

Número matrícula mercantil del establecimiento: NO TIENE

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

Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS Tipo de establecimiento: DEPOSITO DE PESCADO

Intervención: DEPOSITOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Número de trabajadores: 16 Horario: diurno [X] nocturno [ ] 24 horas [ ] otro: _____

Días de funcionamiento: lunes a viernes [ ] domingo a domingo [ ] fin de semana [ ] otro: LUNES - SABADO

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DIA	MES	AÑO
	23	1	19

Favorable [ ]
Favorable con requerimientos [X]
Desfavorable [ ]

% De cumplimiento de la última inspección: 64 %

MOTIVO DE LA VISITA

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

Otro: [ ] Especifique:

		EVALUACIÓN
Aceptable	A	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la **totalidad** de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Aceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el establecimiento cumple **parcialmente** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con **ninguno** los requisitos

Elaboración: Subdirección Inspección Distrital DDI

II. CONCEPTO SANITARIO

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

Número total de muestras tomadas	Ninguna
Número del acta de toma de muestras	No aplica

IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si ☐ No ☒

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: se socializa el registro de este capitulo e inscripción sanitaria, condiciones de empaque y rotulado para la comercialización de pescado zero se anexa acta de operativo de empaque de pescado zero para visto de verificación a rotulado

Por parte del establecimiento: Ninguna. Or Esban G

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 04 del mes de 05 del año 2018 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 antendió 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: Alix Yanelin Chacon	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 52 153 517	Número de documento:
Cargo: Ing Alimentos	Cargo:
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	**TESTIGO**
Nombre: Esban Guaitaro	Nombre:
Tipo de documento: C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐	Tipo de documento:
Número de documento: 1032 367 615	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒	Firma:
Firma: Esban G.	

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
invima	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A PLANTAS ESPECIALES DE BENEFICIO DE AVES BAJO DECRETO 1975 DE 2019 Y RESOLUCIÓN 2019049081 DE 2019		
	Código: IVC-INS-FM126	Versión: 00	Fecha de Emisión: 13/11/2019

Ciudad y fecha: FUSAGASUGA 3, 4 Y 5 DE NOVIEMBRE DE 2020

I. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

Datos Generales :

Razón Social :	POLLO EXTRA COLOMBIANO SAS	Código:	202EAD	Cédula o NIT.	900938018-3
Dirección:	CALLE 22 # 66A -38	Municipio	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Teléfonos:	320 439 22 10 /320 840 02 04	E- mail			
Representante Legal:	FREDY CÁRDENAS GARZÓN	Cuenta con área de desprese anexa (SI o NO):	SI		

Datos de producción:

Número de Turnos por día:	1	Dias y horarios de proceso:	DOMINGO A VIERNES 6:00 a.m. a 6:00 p.m.
Cuenta con certificacion HACCP	NO	Volumen de beneficio /día:	3000 aves/día
Capacidad instalada PBA (N° aves)	3000	Capacidad de almacenamiento para producto refrigerado (Ton)	11 Toneladas
Volumen de desprese /dia:	100	Capacidad de almacenamiento para Producto Congelado (Ton)	NA

II. OBJETO DE LA VISITA :

Grupo de Trabajo Territorial	CENTRO ORIENTE 2	Oficio Comisorio No	7303-1860-20
Objetivo de la visita	de Inspección, Vigilancia y Control bajo decreto 1975 de 2019 y Resolución 2019049081 de 2019, con enfoque de riesgo		

III. FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA:

Nombre:	JORGE IVÁN AMAYA BORBÓN	Nombre:	DIEGO ALBERTO MÉNDEZ NEIRA
Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Cargo:	CONTRATISTA
Grupo o Dependencia:	DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS GTTCO2	Grupo o Dependencia:	DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS GTTCO2
Nombre:		Nombre:	
Cargo:		Cargo:	
Grupo o Dependencia:		Grupo o Dependencia:	

IV. ATENDIÓ LA VISITA POR PARTE DE LA EMPRESA:

Nombre:	SOL MALAVER HERNANDEZ	Nombre:	DIXON EDISON RODRIGUEZ RUEDA
Cargo:	ADMINISTRADORA	Cargo:	MÉDICO VETERINARIO PBA
Nombre:	FREDY CÁRDENAS GARZÓN	Nombre:	
Cargo:	REPRESENTANTE LEGAL	Cargo:	

V. INFORMACIÓN ÚLTIMA VISITA DE IVC

Fecha de la visita anterior	21,22 Y 23 DE SEPTIEMBRE DE 2020	Porcentaje obtenido	76,60%
Concepto obtenido	FAVORABLE CON OBSERVACIONES		

VI. EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque (A) cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimientos (AR)	Marque (AR) cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque (I) cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar

VII. CONDICIONES DE INSTALACIONES Y CONTROL DE PROCESO

No.	ASPECTO A VERIFICAR				
1.	**ESTÁNDARES DE EJECUCIÓN SANITARIA**	Eval. Valor	Factor	Calif. Definitiva	Observaciones
1.1	Localización y accesos	A	1	1	

1-5

	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL			INSPECCIÓN
invima	**ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A PLANTAS ESPECIALES DE BENEFICIO DE AVES BAJO DECRETO 1975 DE 2019 Y RESOLUCIÓN 2019049081 DE 2019**			
	Código: IVC-INS-FM126	Versión: 00		Fecha de Emisión: 13/11/2019

4	INSPECCIÓN ANTE Y POST MORTEM	Eval. Valor	Factor	Calif. Definitiva	Observaciones
4.1	Asignación de inspección oficial y auxiliar*	A	2	2	
4.2	Instalaciones para la inspección ante mortem	A	3	3	
4.3	Procedimientos de manejo y disposición de animales de acuerdo a los dictámenes de la inspección ante mortem	A	4	4	
4.4	Instalaciones para la inspección post mortem	A	3	3	
4.5	Procedimientos de manejo y disposición de productos de acuerdo a los dictámenes de la inspección post mortem	A	4	4	
	TOTAL BLOQUE		**16**	***16***	

5.	VERIFICACIONES SOBRE EL PRODUCTO	Eval. Valor	Factor	Calif. Definitiva	Observaciones
5.1	Vida útil de Los productos	AR	5	2,5	Falta estudio de vida útil de las menudencias.
5.2	Guia de despacho de productos	A	4	4	
5.3	Rotulado del producto	AR	6	3	La planta no cumple con la rotulación para la bolsatina de pollo. Se observa solamente lote y fecha de vencimiento.
5.4	Transporte producto terminado	A	6	6	
5.5	Control del producto y del proceso*	A	8	8	
	TOTAL BLOQUE		**29**	**23,5**	
	PUNTAJE FINAL		**203**	**164**	

* Items que al ser calificados con Inaceptable "I", arrojan automáticamente un concepto sanitario DESFAVORABLE

** Para el diligenciamiento manual del acta, tener en cuenta que el valor de cada unidad del Factor: Beneficio con Desprese anexo: es **0,49** y Beneficio sin Desprese anexo: es **0,53**

VII. OTRAS OBSERVACIONES ENCONTRADAS POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS

IX. SUMATORIA TOTAL DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

ASPECTO EVALUADO	CALIFICACIÓN MÁXIMA	CALIFICACIÓN OBTENIDA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
ESTÁNDARES DE EJECUCIÓN SANITARIA	114	93	81,57%
PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS DE	12	9	75,00%
PROGRAMA COMPLEMENTARIOS	32	29	90,63%
INSPECCIÓN ANTE Y POST MORTEM	16	16	100,00%
VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	29	24	82,76%
TOTAL	**203**	**168**	**82,75%**

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	82,75%	CONCEPTO	FAVORABLE CON OBSERVACIONES

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.

X.OBSERVACIONES POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Los estudios de vida util, nos encontramos realizando cotizaciones para ver mejor opción.

XI. FIRMA FUNCIONARIOS INVIMA

Firma	Firma
JORGE IVÁN AMAYA BORBÓN	DIEGO ALBERTO MÉNDEZ NEIRA
Nombre	Nombre
19,388,686	80,034,532
Cédula	Cédula
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CONTRATISTA
Cargo	Cargo

Invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	INSPECCIÓN
	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A PLANTAS ESPECIALES DE BENEFICIO DE AVES BAJO DECRETO 1975 DE 2019 Y RESOLUCIÓN 2019049081 DE 2019	
	Código: IVC-INS-FM126	Versión: 00	Fecha de Emisión: 13/11/2019

Firma	Firma
Nombre	Nombre
Cédula	Cédula
Cargo	Cargo

XII. FIRMA REPRESENTANTES DEL ESTABLECIMIENTO

Firma	Firma
Nombre: SOL MALAVER HERNANDEZ	Nombre: DIXON EDISON RODRIGUEZ RUEDA
Cédula: 1.069.713.271	Cédula: 1.033.745.573
Cargo: ADMINISTRADORA	Cargo: MÉDICO VETERINARIO PBA
Firma	Firma
Nombre	Nombre
Cédula	Cédula
Cargo	Cargo

Se informa que en el marco de la lucha contra la ilegalidad, el Invima habilitó la línea anticorrupción Tel: 2948725 ó 2948700 ext 3606. Los ciudadanos podrán hacer uso de esta línea para realizar denuncias frente a hechos de corrupción, y la comisión de acciones de ilegalidad sobre los productos competencia del Invima.

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ Secretaría de Salud	CONSTANCIA AUTORIZACIÓN SANITARIA	Juntos Sí podemos Fusagasugá

La Entidad Territorial de Salud de Fusasgugá, informa que el establecimiento **D'CARNES PREMIUM SAS**, ubicado en la Carrera 6 No. 17-95, en el Munipio de Fusagsugá del Departamento de Cundinamarca con código de inscripción 2529080086467 dedicado al Expendio de Carne y Productos Cárnicos Comestible cumple con lo establecido en el Decreto 1500 de 2007, sus modificaciones y reglamentos técnicos complementarios, y se otorga la

AUTORIZACIÓN SANITARIA

Según Formato diagnóstico cumplimiento del Decreto 1500 de 2007 y sus reglamentos técnicos complementarios para expendio de carne y productos cárnicos comestibles, realizado el día 25 de noviembre de 2019, por la Entidad Territorial de Salud de Fusagsugá.

ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO ÚNICAMENTE EN SU ORIGINAL

Fusagasugá, Cundinamarca, 27 de noviembre de 2019

NANCY ROCIO ROJAS SANTAMARÍA
Secretaria de Salud de Fusagasugá

NOTA: La presente autorización sanitaria no exime de la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad al establecimiento de evidenciarse incumplimiento de la normatividad sanitaria vigente en la materia que afecte la inocuidad del producto.

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
Asesoria - Consultoria - Auditoria
Capacitación En Buenas Practicas De Manufactura
Sistema HACCP, 18022000
NIT. 52.967.918-0

Viviana Correa Morales.

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

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

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

25 mayo/2021

Clay Edilson Charry Olmos
cc 1239501X

Estado general: bueno
Laboratorial: normal
Exámen médico: bien
Puede manipular alimentos

Dr. Carlos A. Rozo G
MEDICO CIRUJANO
Registro 2652

Rm 2652

MEDSALUD IPS

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
Auditoria
NIT [illegible]

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