invima

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

SECRETARIA DE SALUD

CIUDAD: CAJICA FECHA: 17/Agosto/21 ACTA Nº: 188-21.

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Makro Supermayoristas S.A.

*CÉDULA / NIT: 900059238-5 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 2512690005942385

*NOMBRE COMERCIAL: Makro Cajica

*DIRECCIÓN: Km 1.1 Cajica-Chia. MATRICULA MERCANTIL: 02852147

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca. *MUNICIPIO: Cajica

Barrio [ ] Vereda [X] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UP2 [ ]

Otro [ ] Cuál: Canelon.

TELÉFONOS: 8833525 FAX: —

CORREO ELECTRÓNICO: Victoria.gutierrez@makro.com.co.

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Makro Supermayoristas S.A.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] Número de docume: 900059238-5

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Arnoud Jan. Van Wingerde.

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [ ] C.E. [X] NIT [ ] *Número de docum: 915418.

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Km. 1.1 Cajica - Chia. Vda Canelon.

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca *MUNICIPIO: Cajica

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: D-D 6:00am-9:30pm *NÚMERO DE TRABAJADORES: 58

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	20/Octubre/2020	FAVORABLE [X]	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	96. %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS [ ]		
		DESFAVORABLE [ ]		

*MOTIVO DE LA VISITA

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

OTRO [ ] Especifique:

EVALUACIÓN

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	**Localización y construcción.** *(Resolución 2674/2013, Art. 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.4, 2.6 y 2.7. Art. 31 Numeral 1.*	2				C
1.2	**Condiciones de pisos, paredes y drenajes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1; 1.1, 1.2, 1.4. Numeral 2. 2.1; 2.2; Art. 31 Numeral 1, 2.)*	1,5	0,75	0		C
1.3	**Techos, puertas, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Art. 31 Numeral 1, 2.)*	1,5	0,75	0		C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4. Art. 31 Numeral 1, 2.)*	3				C
1.5	**Areas de exhibición y venta** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 6. Numeral 2.3, 2.5. Art. 31*	2	1	0		C

2.1	**Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674 de 2013. Art. 8, Art. 10 Numeral 2.3. Art. 18 numeral 3.1, 3.2 y 3.3. Art 31 Numeral 1, 2, 3.)*	6	0		Se observa en el área de expendio y bodega estantería con presencia de oxido en las partes inferiores. C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013. Artículo 8. Artículo 9. Numerales 1, 2, 3, 4, 7, 9 y 10. Artículo 34. Artículo 35. Numeral 8 y 10 Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de*	6			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9	La calificacion del bloque corresponde al 12% del total del acta C

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud aparente .(signos/lesiones)** *(Resolución 2674/2013. Artículo 11. Numeral 2, 5. Artículo 14. Numeral 12.)*	6			
3.2	**Reconocimiento medico.** *(Resolución 2674 de 2013. Artículo 11. Numeral 1, 2, 3, 4)*	3			C
3.3	**Prácticas higiénicas y dotación** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 14 Numeral 1, 2,4, 5, 6, 7, & 9. 11. Artículo. 31 numeral 4 . artículo 35 numeral 5.)*	6			C
3.4	**Capacitación en manipulación higiénica de alimentos.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 12; 14.)*	5	0		No cuenta con todos los soportes del plan de capacitacion continua. Mes agosto- Evaluaciones. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7,5	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta C

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Decreto 561 de 1984. Art. 92. Decreto 1575 de 2007. Artículo 10. Resolución 2674/2013. Artículo 6. Numeral 3. Resolución 2115 de 2007. Artículo 9.)*	5			
4.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6. Numeral 4.)*	2,5			C
4.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6. Numerales 5.1, 5.2 y 5.3)*	2,5			C
4.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013. Artículo 26. Numeral 3.)*	8			C
4.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5. Artículo 26 Numeral 1.)*	6	0		Se observa malas condiciones higienicas en nevera de Yogurth y Congeladores. Carnes hamburguesa C
4.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007. Artículo 10 Resolucion 2674/2013 Artículo 26.)*	4	0		No cuenta con programa limpieza y Desinfección de techo área de Expendio. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			23	La calificación del bloque corresponde al 28% del total del acta C

5	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Condiciones de almacenamiento** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 1, 2, 3, 4, 6, 7. Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.)*	8	0		En el área de bodega, en área de licores las cajas no cuentan con distanciamiento perimetrales de Pared- estiba. C

5.2	**Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425 Decreto 2278 de 1982, Art. Art. 359, 360, 361 Decreto 561 de 1984, Art. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 90, 100, 101, 102 y 103. Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 2, Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4, Art. 35 Numeral 4.)*	9	4,5	1	NA G
5.3	**Manejo de productos que se expenden a temperatura ambiente.** *(Resolución 2674 de 2013 Art 27, Art. 28 Numeral 3, 4, Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4, Art. 35 Numeral 6.)*	8	4	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			21	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

6	REQUISITOS LEGALES	A	AR	I	HALLAZGOS
6.1	**6.1 Procedencia y requisitos legales** *(Decreto 561 de 1984, Art. 73 Decreto 1686 de 2012 Art 46, 47, 49, 50 Resolución 2674 de 2013 Art 31 parágrafo 2 Art. 37 Resolución 5109 de 2005.)*	5	2,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			5	La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO: Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
85,5%	X FAVORABLE	90-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que una o más de las acciones a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS: /

NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS: /

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si / No / Cuál: /

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Items; 2,1; 3,4; 4,5, 4,6; 5,1.

Por parte del establecimiento:

/

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 17 del mes de Agosto del año 2021 en la Ciudad de Cajicá.

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:	Judy Johanna Rubio	FIRMA:	/
NOMBRE:	Judy Johanna Rubio	NOMBRE:	
CÉDULA:	1070000595 Cajicá	CÉDULA:	
CARGO:	Ing Alimentos - Contratista	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	SSC	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Mauricio Figueroa	NOMBRE:	
CÉDULA:	1020000777	CÉDULA:	

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección, vigilancia y control sanitario a Vehículos transportadores de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número
A5110 0 1 6 0 0 5

Subred: Sur occidente — Número de inscripción: 10 1560
Unidad de Servicios de Salud: Fontibón — Número de Carpeta:

I. IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

1.1 Línea de intervención: Alimentos para consumo humano
1.2 Actividad: Vehículo Transportador de Alimentos
1.3 Dirección donde se realiza la inspección: KR 106 15A 22
1.5 Localidad: Fontibón — 1.6 UPZ: Zona Franca
1.7 Barrio: Bella Suiza
1.8 Nombre del propietario del vehículo: Stella Ivonne Gomez — 1.9 Teléfono:
1.10 Tipo de documento: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] — 1.11 Número: 1[illegible]057 — 1.11 Email: [illegible]
1.12 Dirección de Notificación:
1.13 Nombre del conductor: Cristian David Rubio Pinto — 1.14 Teléfono: [illegible]
1.15 Tipo de documento: C.C [X] C.E [ ] — 1.15 Número: 1[illegible]
1.17 Nombre del propietario del producto: [illegible] — 1.18 Teléfono: [illegible]
1.19 Tipo de documento: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] — 1.22 Número: 1[illegible] — 1.20 Email: [illegible]
1.21 Tipo de vehículo: Camión [X] Camioneta [ ] Tracto - Camión [ ] Remolque [ ] Trailer [ ] Otro [ ] Cual:
1.22 Tipo de carrocería: Cabinado [ ] Van [ ] Furgón [X] Capacete [ ] Batelero [ ] SRS [ ] Tanque [ ] Otra [ ] Cual:
1.23 Modelo: 2019 — 1.24 Marca: [illegible] — 1.25 Color: Blanco — 1.26 Placa: [illegible]
1.27 Sistema de refrigeración: SI [ ] NO [X]
1.28 Horario y día de funcionamiento: [illegible] — 1.29 Número de trabajadores: 1
1.30 Tipo de alimento que transporta: [illegible]
1.31 Tipo de materias primas que transporta: [illegible]

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DÍA	MES	AÑO

Favorable [ ]
Favorable con requerimientos [ ]
Desfavorable [ ]

% De cumplimiento de la última inspección: [illegible] %

MOTIVO DE LA VISITA

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

Otro: [ ] Especifique

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

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

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

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 **Diseño sanitario del vehículo.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368,369 y 373 Decreto 616 de 2006 Art 57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29. Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004 Art. 4.)	12 X	6	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
2. EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 **Condiciones de los utensilios.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29. Núm. 1 y 5. Art. 8. Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.)	12 X	6	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 **Estado de salud.** (Resol. 2674/2013. Art. 11. Núm. 6. Art. 14. Núm. 12.)	13 X	6,5	0	C
3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013. Artículo 11. Numeral 1, 2, 3, 4)	4 ✓	2	0	C
3.3 **Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013. Artículo 14. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35. Numeral 5 y 7.)	13 ✓	6,5	0	C

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

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

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 **Educación y Capacitación** (Resolución 2674/2013. Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6	3	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	36			La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 **Limpieza del vehículo.** (Resolución 2674/2013. Art. 29. Núm. 4 y 5.)	15	7,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	15			La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
5. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984. Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	20		0	C
5.2 **Empaque, Rotulado y vida útil.** (Decreto 561 de 1984. Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)	5	2,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	25			La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

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

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

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección Vigilancia y Control Higiénico Sanitaria a Vehículos Transportadores de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número
AS11C 0160005

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
100	X Favorable	80-100%	
	Favorable con requerimientos	60-80.9%	
	Desfavorable	<59.9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

Número total de muestras tomadas: 0

Número del acta de toma de muestras: NO

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 solicita a [illegible] acceso de puerta cada 19. Mayor 30 % de pista prohibida ya que el vehículo es [illegible] y solicita concepto para iniciar a trabajar.

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 22 del mes de Junio del año 2021 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: Melissa [illegible]	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 1,[illegible]3[illegible]	Número de documento:
Cargo: T[illegible]	Cargo:
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	**TESTIGO**
Nombre: [illegible] Colina	Nombre:
Tipo de documento: C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐	Tipo de documento:
Número de documento: 1094[illegible]645	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒	Firma:
Firma:	

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

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

Bogota, martes, 13 de julio de 2021

GAEMCOL
GESTION AMBIENTAL EMPRESARIAL DE COLOMBIA S.A.S.

CERTIFICA QUE:

El día martes, 13 de julio de 2021 se realizó el Control Integrado De Plagas en el siguiente vehiculo :

STELLA INFANTE BECERRA	**FSQ-698**
NOMBRE DEL CONDUCTOR ENCARGADO	PLACA
VEHICULO DE TRANSPORTE DE ALIMENTOS	
TIPO DE VEHICULO	

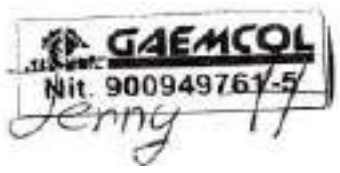
SERVICIO

SERVICIO PRESTADO:	**CONTROL INTEGRADO DE PLAGAS VEHICULO**		
PRODUCTOS APLICADO:	**HAWKER 25 EC**	DOSIFICACION:	**5mm/m2**

VIGENCIA

FECHA DEL SERVICIO:	**martes, 13 de julio de 2021**	FECHA DE VENCIMIENTO	**miércoles, 13 de octubre de 2021**

Somos una empresa legalmente constituida y autorizada por la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA- Dirección De Salud Pública Hospital Pablo VI Bosa, empresa social del estado, para la prestación de servicios de saneamiento, según el acta de visita N° SQ07C001745.



JENNY HERRERA
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

Proyecto y Elaboro SRGG
Reviso JMHP

GESTION AMBIENTAL EMPRESARIAL DE COLOMBIA S.A.S

Nit. 900949761-5

PROCEDIMIENTO Y PRECAUCIONES PARA EL SERVICIO DE FUMIGACIÓN	
ANTES DEL SERVICIO	
USUARIO	*1. Informar a la comunidad con anterioridad el día en el que se realizara la actividad para tomar las precauciones necesarias.* *2. Informar a los operarios donde evidencia mayor presencia de la plaga.*
OPERARIO	*1. Inspeccionar el área de trabajo para evaluar condiciones que puedan afectar el desarrollo de la actividad.* *2. Identificar y realizar seguimiento de los rastros de la plaga* *3. Delimitar las áreas de trabajo.*
DURANTE EL SERVICIO	
USUARIO	*1. No exponerse directamente al químico.* *2. Mantener niños, mujeres embarazadas, personas de la tercera edad y mascotas en áreas abiertas sin presencia del quimico por lo menos 2 horas.* *3. Si el personal de servicio desea realizar el acompañamiento debe contar con los epp establecidos para la actividad.* *4. Cerrar todas las puertas y ventanas en áreas donde no se tiene programado el desarrollo de la actividad, en caso de tener dilataciones por las cuales pueda filtrarse el químico ubicar toallas mojadas.* *5. Apagar equipos eléctricos sobre todo aire acondicionado y ventiladores.* *6. Desocupar áreas con mayor actividad de la plaga, con el fin de realizar una aspersión profunda y atacar nidos.* *7. Retirar los alimentos o guardarlos en bolsas plásticas.* *8. En lo posible retirar los inmuebles a 30cm de las paredes para realizar la aplicación en los perímetros.*
OPERARIO	*1. Los operarios deben contar con los epp establecidos para a actividad.* *2. Realizar la preparación del químico según las proporciones establecidas por el técnico y la secretaria de Salud.* *3. Realizar aspersión en pisos techo y paredes donde se evidencie la presencia de la plaga.* *4. Identificar puntos críticos y realizar una aspersión profunda.*
DESPUES DEL SERVICIO	
USUARIO	*1. Realizar el lavado y/o limpieza de las áreas intervenidas un día después de la prestación del servicio.*
OPERARIO	*1. En lo posible las instalaciones deben permanecer cerradas por un periodo de tiempo de 2 a 4 horas en lo posible.* *2. Posteriormente ventilar bien el área durante media hora o más si hay presencia de olores del químico, antes de ingresar a las instalación*

IMPORTANTE
1. Mantener las áreas limpias y realizar corte de césped en intervalos de tiempo cortos para impedir la nueva generación de vectores. *2. Implementar barreras locativas para impedir el paso de roedores de áreas externas.*

Móvil: +(57) 3015474918 - 3043359790
gaemcol.comercial@gmail.com

Anasac Colombia Ltda
Km 3.5 vía Bogotá - Siberia Centro Empresarial
Metropolitano Bodega 30 Módulo 2
Tels: PBX (57-1) 621 80 20
www.anasac.com.co
Cota - Cundinamarca - Colombia

FICHA TÉCNICA HAWKER 25 EC

Tipo: Insecticida
Ingrediente activo: Cipermetrina
Grupo Químico: Piretroide
Formulación: Concentrado Emulsionable (EC)
Concentración: 25g/L
Modo de acción: Por contacto e ingestión
Categoría toxicológica: CAT III
Presentación: Envase de 1 Lt

Fórmula:

Cada 100 ml de producto contienen:

Cipermetrina..... 2,5 gr
Excipientes c.s.p. ..... 100 ml

Tiempo de reingreso: 2 horas después de la aplicación

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Fabricante: Agrícola Nacional S.A. C.e.i.
Dirección: Almirante Pastene 300, Providencia, Santiago de Chile
Teléfono: (56-2) 4717100
Fax: (56-2) 2364901
www.anasac.cl

CARACTERÍSTICAS:

- Efectivo insecticida de largo efecto
- Posee un notable efecto repulsivo y de volteo.
- A través de su formulación se le ha especializado en el control de insectos voladores.
- Posee prolongada persistencia insecticida en todo tipo de superficies.
- Presenta muy baja toxicidad para el hombre y animales domésticos de sangre caliente
- Presenta alta eficacia en el control de todo tipo de insectos.
- No se acumula en el medio ambiente.
- No deja olores y no mancha.

RECOMENDACIONES DE USO:

HAWKER 25 EC es un insecticida piretroide de alta eficacia y largo efecto residual es el control de todo tipo de insectos de importancia en salud pública e industrial y a la vez, de muy baja toxicidad para el ser humano, animales de sangre caliente y medio ambiente.

Anasac Colombia Ltda
Km 3.5 vía Bogotá - Siberia Centro Empresarial
Metropolitano Bodega 30 Módulo 2
Tels: PBX (57-1) 621 80 20
www.anasac.com.co
Cota - Cundinamarca - Colombia

Debido a su formulación es especialmente recomendado para el control de insectos voladores, aunque presenta alta eficacia en el control de todo tipo de insectos.

DOSIS DE APLICACIÓN.

Tipo de aplicación	Plagas	Lugar	Dosis
Aspersión manual o a motor	Insectos Voladores	Interior	20 – 30 cc. en 5 lts de agua para 100 m²
		Exterior	30 cc en 5 lts de agua para 100 m²
	Insectos Rastreros	Interior	30 – 40 cc. en 5 lts de agua para 100 m²
		Exterior	40 cc en 5 lts de agua para 100 m²
Termoniebla	Todo tipo de insectos rastreros y voladores	Interior	15 cc. en 1 lt de agua, kerosene o diesel para 1.000 m²
		Exterior	20 cc en 2,5 Lt. de agua, kerosene o diesel para 10.000 m²
Ultra bajo volumen	Todo tipo de insectos rastreros y voladores	Interior	15 cc. en 2 lt de agua para 1.000 m²
		Exterior	20 cc en 1 Lt. de agua, kerosene o diesel para 10.000 m²

PRECAUCIONES DURANTE EL MANEJO Y LA APLICACIÓN:

- Usar guantes, botas de goma, ropa protectora, protección facial completa o de saríz y boina, gafas y gorro adecuado.
- No fumar, ni beber durante su aplicación.
- Mantenga el producto fuera del alcance de niños, animales y personas sin un criterio formado.
- Cuide de no aplicar sobre cursos de agua y sobre insectos benéficos.
- Almacene en un lugar seco, fresco y bien ventilado, de preferencia bajo llave y lejos de alimentos y forrajes para animales.
- Mantenga el producto en su envase original, con la etiqueta siempre visible.
- Una vez ocupado todo el producto, realice triple lavado del envase, perfórelo y elimínelo de acuerdo a las disposiciones vigentes.

ALMACENAMIENTO:

Conservar el producto en su envase original, bien tapado y con su etiqueta visible, en una bodega seca, bien ventilada, segura y bajo llave. No transportarlo ni almacenarlo cerca a

Anasac Colombia Ltda
Km 3.5 vía Bogotá - Siberia Centro Empresarial
Metropolitano Bodega 30 Módulo 2
Tels: PBX (57-1) 621 80 20
www.anasac.com.co
Cota – Cundinamarca – Colombia

alimentos o medicamentos. Manéjese con cuidado para evitar derrames, si ello ocurre cúbralo con algún material absorbente y luego elimínelo según la legislación vigente.

MANEJO DE INTOXICACIONES:

Síntomas de intoxicación: De ocurrir algún malestar o algún signo de intoxicación durante la aplicación, el operador debe suspender inmediatamente su trabajo y recibir atención médica.
Debido al mal uso del producto o a descuidos, se pueden observar síntomas de intoxicación no específicos tales como: náuseas, vómitos, calambres abdominales, diarrea, irritación cutánea, irritación ocular y dificultad respiratoria. Frente a estos signos procurar atención médica inmediata y mostrar al médico la etiqueta del producto.

Primeros Auxilios:

- En caso de ingestión: No provoque el vomito, ya que este producto posee solventes que pueden irritar las vías digestivas. De carbón activado y diríjase a un centro asistencial, procurando llevar la etiqueta de este producto.
- En caso de contacto con la piel: Retire la ropa contaminada y lave la zona afectada con agua y jabón, procurando un buen lavado. Este producto puede generar reacciones alérgicas.
- En caso de contacto con los ojos: lave con abundante agua fría por al menos 15 minutos. En caso de persistir las molestias, acuda aun médico.
- En caso de inhalación: saque a la persona afectada al aire libre.

ANTÍDOTO:

No se conoce antídoto específico. Tratamiento sintomático bajo supervisión médica.

REGISTROS
Registro para uso en Salud Pública RSSP 0231-2009
Concepto Toxicológicos Favorable MP-13364-03

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección, vigilancia y control higiénico-sanitario a empresas aplicadoras de plaguicidas y/o lavado de tanques de agua potable

Acta Número
SQ07C 001745

Subred: _____ Número de Inscripción: _____

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

1. CEDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Razón social:
1.2 Nombre del establecimiento:
1.3 NIT: 1.4 Sede:
1.5 Dirección: 1.6 Localidad:
1.7 UPZ: 1.8 Teléfono 1: 1.9 Teléfono 2:
1.10 Barrio: 1.11 Correo electrónico:
1.12 Nombre propietario:
1.13 Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ 1.14 Número documento:
1.15 Nombre representante legal:
1.16 Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ 1.17 Número documento:
1.18 Persona que atendió la visita: 1.19 Cargo:
1.20 Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ 1.21 Número documento:
1.22 Dirección de notificación:
1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☐
1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento:
1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☐ NO ☐
1.26 Línea de intervención: 1.27 Tipo de establecimiento:
1.28 Intervención:
1.29 Número de trabajadores: 1.30 Horario: diurno ☐ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro:
1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes ☐ domingo a domingo ☐ fin de semana ☐ otro:

VISITA	DIA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDAS SANITARIAS No	MEDIDAS SANITARIAS Nro	MOTIVO
Visita 1	18	08	2021				(NO) Visita no oficial
Visita 2	20	08	2021				(NC) Notificación comunitaria
Visita 3							(AS) Asociada a brote
Visita 4							(SI) Solicitud del interesado Rad:
							(SO) Solicitud oficial Rad:

2.INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Aspecto a verificar		Hallazgos
2.1 Número de trabajadores administrativos (Hombres).	1	
2.2 Número de trabajadores administrativos (Mujeres).		
2.3 Número de trabajadores operativos (Hombres).	1	
2.4 Número de trabajadores operativos (Mujeres).		
2.5 Número de trabajadores menores de edad.	0	
2.6 Número de turnos por semana por trabajador.	7	
2.7 Horas por turno por trabajador.	8	

3. CONDICIONES LOCATIVAS Y DE ALMACENAMIENTO

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
	1	2	3	4	
3.1 Pisos.					

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observable

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

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

FUMIGACIÓN DE VEHICULOS TRANSPORTE DE ALIMENTOS JULIO DEL 2021

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección, vigilancia y control higiénico-sanitario a empresas aplicadoras de plaguicidas y/o lavado de tanques de agua potable

Acta Número
SQ07C 001745

Continuación 10.4 Observaciones de quien atiende la visita:

11. APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD (ART. 576 LEY 9ª DE 1979)

11.1 Clausura temporal total ☐ 11.4 Suspensión total de trabajos o servicios ☐
11.2 Clausura temporal parcial ☐ 11.5 Decomiso ☐
11.3 Suspensión parcial de trabajos o servicios ☐ 11.6 Congelación ☐

Para constancia de lo anterior y ratificación en el contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) _____ en Bogotá D.C.

12. FUNCIONARIO DE SALUD (1)	13. FUNCIONARIO DE SALUD (2)
12.1 Nombre:	13.1 Nombre:
12.2 Tipo de documento:	13.2 Tipo de documento:
12.3 Número de documento:	13.3 Número de documento:
12.4 Cargo:	13.4 Cargo:
12.5 Firma:	13.5 Firma:

14. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	15. TESTIGO
14.1 Nombre:	15.1 Nombre:
14.2 Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐	15.2 Tipo de documento:
14.3 Número de documento:	15.3 Número de documento:
14.4 Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☐	15.4 Firma:
14.5 Firma:	

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 3 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual fue llenada por el propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier inconveniente. La ausencia de notificación deberá entenderse que no se ha dado por notificado/a, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de reclusión, la cual será la que allí corresponda. El propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en el acta de cierre. Autorizo a las autoridades de inspección, vigilancia y control para notificar a la siguiente dirección de correo electrónico: _____ para lo cual manifiesto mi consentimiento.

Esta es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.

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

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

Cámara de Comercio de Bogotá

CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ

ZEUS VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A191839380228

11 DE MARZO DE 2019 HORA 11:38:36

ARCHIVO:A1 PÁGINA: 1 DE 2

* *

LA MATRÍCULA MERCANTIL INFORMACIÓN REGISTRAL Y CONFIANZA EN LAS EMPRESAS.

RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MÁS TARDAR EL : 31 DE ABRIL DE 2019 Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE SE PUEDE USAR VALIDAR ELLA UNA VEZ, 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 COMODIDAD PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO CON CUATRO SIMPLES PASOS DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/SERVICIOS-EN-LINEA/VALIDACION-DE-CERTIFICADOS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL E INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRÍCULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : GESTIÓN AMBIENTAL EMPRESARIAL DE COLOMBIA S.A.S
SIGLA Y GRUPO EMPRESARIAL :
N.I.T. : 900766963-4 ADMINISTRACIÓN : DIRECCIÓN SECCIONAL DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

MATRÍCULA No: 02485944 DEL 24 DE MARZO DE 2016

CERTIFICA:

RENOVACIÓN DE LA MATRÍCULA : 24 DE MARZO DE 2018
ÚLTIMO AÑO RENOVADO : 2018
ACTIVO TOTAL : 12,370,000
TAMAÑO EMPRESA : MICROEMPRESA

CERTIFICA:

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 27 No. 96 A 55 OF 408
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL : AMBIENTALES@GAMBIENTAL.COM
DIRECCIÓN COMERCIAL : CR 28 No. 31 - 35 APTO
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL COMERCIAL : GAMBIENTAL@GMAIL.COM

CERTIFICA:

CONSTITUCIÓN: QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 11 DE MARZO DE 2016, INSCRITA EL 14 DE MARZO DE 2016

Firma Autorizada

RAZÓN EL NUMERO 02471888 DEL LIBRO IX, SE MODIFICÓ LA RAZÓN SOCIAL COMERCIAL DENOMINADA GESTIÓN AMBIENTAL EMPRESARIAL DE COLOMBIA SAS.

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD ES INDEFINIDO

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: GESTIÓN AMBIENTAL DE COLOMBIA SAS, SE DEDICARÁ A LA PRESTACIÓN SERVICIOS AMBIENTALES DE FORMA LÍCITA, EN EL TERRITORIO COLOMBIANO Y EN EL EXTERIOR.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
3900 ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL Y OTROS SERVICIOS DE GESTIÓN DE DESECHOS.
ACTIVIDAD SECUNDARIA:
7490 OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS N.C.P.

CERTIFICA:

CAPITAL

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR : $100,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 100,000.00
VALOR NOMINAL : $1,000.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR : $2,400,000.00
NO. DE ACCIONES : 2,400.00
VALOR NOMINAL : $1,000.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR : $2,400,000.00
NO. DE ACCIONES : 2,400.00
VALOR NOMINAL : $1,000.00

CERTIFICA:

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA ADMINISTRACIÓN Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD ESTÁ EN CABEZA DEL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN TENDRÁ UN SUPLENTE QUE PODRÁ REEMPLAZARLO EN SUS FALTAS ABSOLUTAS, TEMPORALES O ACCIDENTALES.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR ACTA No. 001 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 24 DE MARZO DE 2016, INSCRITA EL 27 DE MARZO DE 2016 BAJO EL NÚMERO 02479008 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	
CRUZ AGUILAR DIEGO FERNANDO	C.C. 80000142111462

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 11 DE MARZO DE 2016, INSCRITA EL 14 DE MARZO DE 2016 BAJO EL NÚMERO 02471888 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUPLENTE	
RIVERA RAMOS MARU HELENA	C.C. 60000154211008

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SEA RELACIONADO DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO

Cámara de Comercio de Bogotá

CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ

ZEUS VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A191839380228

11 DE MARZO DE 2019 HORA 11:38:36

ARCHIVO:A1 PÁGINA: 2 DE 2

* *

ADMINISTRATIVO Y DE LOS CONTENCIOSOS ADMINISTRATIVOS Y DE LA LEY 962 DE 2005, LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS DE REGISTRO POR CERTIFICADOS CUENTAN DE TIENE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE SOLICITUD, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. LOS SÁBADOS NO SON DÍAS HÁBILES EN CUANTO COMO DÍAS HÁBILES PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

LOS ADMINISTRADORES DEBEN ACATAR PLANEACIÓN DISTRITAL SON INFORMATIVOS
TENGA EN CUENTA LA INFORMACIÓN A PLANEACIÓN DISTRITAL : 2º DE MARZO DE 2018

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMMLV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO DE EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE LA LEY EN EL MOMENTO MÁS DE CONSTITUCIÓN DE SU EMPRESA, DE ACUERDO EL ARTÍCULO 1º DE LEY DE EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y MODIFICADO LEY DE 2006.

RECUERDE INGRESAR A WWW.SUPERSOCIEDADES.GOV.CO PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTÁ OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN JURÍDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN. **

EL COMERCIANTE DE LA CÁMARA DE COMERCIO,
VALOR : $ 5,000

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORresponde 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.

ESTA RESOLUCIÓN DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO 000 19 DE NOVIEMBRE DE 1996.

FUMIGACIÓN DE VEHICULOS TRANSPORTE DE ALIMENTOS JULIO DEL 2021

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Resolución número ----1369 del 30 JUN 2020

"Por la cual se expide Autorización Sanitaria a un establecimiento de comercio dedicado al almacenamiento o expendio de carne y productos cárnicos comestibles"

La Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., en uso de sus facultades legales conferidas por el Decreto 507 de 2013 y en cumplimiento de la Ley 9 de 1979, el Decreto 780 de 2016, Decreto 1500 de 2007 con sus reglamentación vigente, el Decreto 1282 de 2016 y la Resolución 2016041871 del 07 de octubre de 2016, expedida por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con el Artículo 35 del capítulo VI del Título II, del Decreto 1500 del 04 de mayo de 2007, le corresponde a la Entidad Territorial de Salud, realizar la inscripción sanitaria a todos los establecimientos dedicados al almacenamiento o expendio de carne y productos cárnicos comestibles.

Que a través de las Resoluciones 3009 del 4 de agosto de 2010, 240 y 242 del 31 de Enero de 2013, así como la 562 del 25 de febrero de 2016 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se establecieron los reglamentos técnicos de los requisitos sanitarios para el funcionamiento de las plantas de beneficio animal, plantas de desposte, almacenamiento y comercialización, expendio, transporte, importación o exportación de carne y productos cárnicos comestibles de las especies bovina, bufalina, porcina, aves de corral, de la carne proveniente del orden Crocodylia y de la carne de chigüiro.

Que mediante el Decreto 1282 del 8 de agosto de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció el trámite para la obtención de la autorización sanitaria provisional ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y las Entidades Territoriales de Salud.

Que de acuerdo con el Artículo 5, capítulo III de la Resolución número 2016041871 del 07 de Octubre de 2016, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, estableció el plazo (2 años) en los cuales debe el propietario, representante legal o apoderado para solicitar ante la Entidad Territorial de Salud correspondiente, la Autorización Sanitaria.

el gran paraíso Res-Cerdo-Pollo
COPIA EXCLUSIVA PARA HCS CAJICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Que mediante el radicado de la SDS No. 163 de fecha 12/10/2018, el Señor (a)CESAR EMIGDIO CARDENAS JIMENEZactuando en calidad de propietario, Representante Legal o apoderado del establecimiento denominado CARNES EL GRAN PARAISO , ubicado en9 18 51 SUR LC 120 presentó solicitud de autorización sanitaria del mismo.

Que la Secretaria Distrital de Salud dando cumplimiento al artículo 5º capítulo III de la Resolución número 2016041871 del 07 de Octubre de 2016, del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, adelantó la visita de verificación del cumplimiento de los requisitos sanitarios establecidos en el Decreto No. 1500 de 2007, y diligenció el acta denominada *"diagnóstico, cumplimiento del decreto No. 1500 de 2007 y sus reglamentos técnicos complementarios para expendio de carne y productos cárnicos comestibles"* evidenciando que el establecimiento ya identificado cumple con los requisitos sanitarios exigidos.

En mérito de lo expuesto;

RESUELVE

ARTÍCULO 1º: Conceder la AUTORIZACIÓN SANITARIA al establecimiento denominado CARNES EL GRAN PARAISO , Ubicado en 18 51 SUR LC 1dedicado al Expendio de carne y productos cárnicos comestibles , por encontrarse que cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios obligatorios establecidos en el Decreto 1500 de 2007, modificado por el Decreto 2270 y demás normas reglamentarias, de acuerdo con el acta de visita No. AS19E002362 de fecha 04/06/2019 , conforme a lo establecido en la parte motiva del presente acto administrativo.

ARTÍCULO 2º SANCIONES: Si posterior a la presente autorización la Secretaria Distrital de Salud en uso de las facultades de Inspección Vigilancia y Control (IVC), encuentra que se presentan condiciones sanitarias que ponen en riesgo la inocuidad de los productos, se procederá a la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad a que haya lugar, sin perjuicio de iniciar el proceso legal sancionatorio respectivo.

ARTÍCULO 3º RECURSO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición, el cual deberá interponerse ante la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaria Distrital de Salud, dentro de los diez (10) días siguientes a

el gran paraíso Res-Cerdo-Pollo
COPIA EXCLUSIVA PARA HCS CAJICA

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

su notificación, en los términos señalados en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO 4° NOTIFICACIÓN: Notifíquese personalmente el contenido de la presente Resolución, en caso que no se pueda realizar la notificación personal, esta se hará por medio de aviso conforme a lo establecido en el Artículo 69 de Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO 5° VIGENCIA: La presente Resolución rige a partir de su notificación

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Se expide en Bogotá D.C. a los 30 JUN 2020

DIANE MOYANO ROMERO
Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública (E)

Proyectó: Marcela H

ESTA COPIA NO TIENE VALIDEZ PARA LOS PRODUCTOS QUE NO SEAN DISTRIBUIDOS POR CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS
PARA CONFIRMAR VALIDEZ, SOLICITAR LA FACTURA Y/O COMPROVANTE DE COMPRA CON LOS DATOS DE LA EMPRESA IMPRESOS EN LA MISMA.
PARA MAYOR INFORMACIÓN, COMUCARSE AL
313 487 5550 3001999 BOGOTÁ
WWW.CARNESELGRANPARAISO.COM

Notificación Personal Art. 67

Nombre del Notificado: Cesar Emigdio Cardenas
Número de Identificación: 19 336 306
Fecha de Notificación: 11/09/2020
Hora: 12:30 pm
Notificado por: Ingrid Ortega
Observaciones
Firma del Notificado:

el gran paraíso Res-Cerdo-Pollo
COPIA EXCLUSIVA PARA HCS CAJICA

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

Acta Número
AS22E500947

Subred: INTEGRADA CENTRO ORIENTE Número de Inscripción: UFX 653

Unidad de Servicios de Salud: RAFAEL URIBE URIBE Número de Carpeta:

1. IDENTIFICACIÓN DEL VEHICULO

1.1 Línea de Intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

1.2 Actividad: Vehículo transportador de carne y productos cárnicos comestibles

1.3 Dirección donde se realiza la inspección: KR 19 18-51 SUR

1.4 Localidad: ANTONIO NARIÑO | 1.5 UPZ: RESTREPO

1.6 Barrio: RESTREPO

1.7 *Nombre del propietario del vehículo: CLAUDIA ELSY QUIO | 1.8 Teléfono: 3001999

1.9 *Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT. [ ] | 1.10 Número: 51783279 | 1.11 Email: CARNESCELSANTARIO @EMAIL.COM

1.12 *Dirección de Notificación: KR 19 18-51 SUR LC 120-007

1.13 *Nombre del conductor: JONATHAN CAMILO CARDENAS | 1.14 Teléfono: 3108671096

1.15 *Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT. [ ] | 1.16 Número: 80215162

1.17 Nombre del propietario del producto: CARNES EL SAN FARNICO | 1.18 Teléfono: 3001999

1.19 Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT. [X] | 1.20 Número: 1933635-0 | 1.21 Email: CARNESELSANTARIO @EMAIL.COM

1.22 Tipo de vehículo: Furgón [X] Remolque [ ] Semirremolque [ ] Otro [ ] Cual:

1.23 Cuenta con autorización sanitaria de transporte: SI [X] NO [ ]

1.24 Modelo: 2011 | 1.25 Marca: CHEVROLET | 1.26 Color: BLANCO MARFIL

1.27 *Placa: UFX653 | 1.28 Placa remolque o semirremolque: NO APLICA

1.29 Cuenta con autorización sanitaria de transporte: SI [X] NO [ ]

1.30 *Caja, contenedor o cisterna, con aislamiento térmico (isotermo): SI [X] NO [ ]

1.31 *Sistema de refrigeración: SI [X] NO [ ]

1.32 *Tipo de alimento que transporta: Pollo [X] Cerdo [X] Bovino/Bufalinos [X] Productos cárnicos comestibles (Vísceras) [ ]

otras especies, cúal?

1.33 *Horario y día de funcionamiento: DOMINGO A DOMINGO 2:00AM - 7:00AM

1.34 *Numero de trabajadores: 3

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DIA	MES	AÑO
	19	03	20

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

% De cumplimiento de la última inspección: 89 %

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.

Versión Subsecretaría Distrital 2021

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

invima

Alcaldía de Bogotá

Escaneado con CamScanner

EVALUACIÓN		
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con ninguno 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 aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico	C	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores.

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1. REQUISITOS DEL VEHÍCULO	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 Diseño sanitario del vehículo (Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 1.1, 1.2, 1.5; Resolución 2505/2004. Artículo 4.; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 1.1, 1.2, 1.5, 3.7; Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 1.1, 1.2, 1.7, 3.6.).	11	5.5	0	cuenta con reyendo obligatorio sistema de recolección de residuos liquidos C
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, Artículo 4. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; Resoluciones 834 y 835 de 2013; Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 1.3.1.4, 2.1, 2.2; Resolución 240 /2013, Artículo 131 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2).	11	6	0	Cuenta con unidad de frio T° 3,0 °C. 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, Artículo 15 Numeral 1, Artículo 68 Numeral 4.1,Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 1, Artículo 15, Artículo 131 Numeral 4; Resolución 242 /2013, Artículo 13, Artículo 14, Artículo 56 Numeral 4.1).	11	5.5	0	No se evidencia personal con enfermedad visible durante la intervención C

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

invima
Alcaldía de Bogotá

Escaneado con CamScanner

Continuación 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.2 Reconocimiento médico (Resolución 3009/2010, Artículo 15 Numeral 1, Artículo 68 Numeral 4.1, Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 1, Artículo 15, Artículo 131, Numeral 4; Resolución 242 /2013, Artículo 13, Artículo 14, Artículo 56 Numeral 4.1).	4	2	0	Febrero 2020 C
3.3 Prácticas higiénicas (Resolución 3009/2010 Artículo 15 Numeral 3; Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 3, Artículo 17; Resolución 242/2013, Artículo 13 Numeral 3, Artículo16).	11	5,5	0	C
3.4 Educación y capacitación (Resolución 3009/2010 Artículo 15 Numeral 2, Artículo 68 Numeral 4.1, Artículo 69 Numeral 1 y 2; Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 2; Artículo 132, Numeral 1; Resolución 242/2013, Artículo 13 Numeral 2, Artículo 57 Numeral 1).	6	3	0	C 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, Artículo 68 Numeral 4.2 y parágrafo; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 4.1 y su parágrafo; Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 4.2, 4.3).	11	5,5	0	presenta documento escrito de limpieza y desinfección C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

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

invima
Alcaldía de Bogotá
Escaneado con CamScanner

5. REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Procedencia de la materia prima (Ley 09/1979, Artículo 344; Resolución 402 de 2002, Artículo 5; Resolución 5109 de 2005; Decreto 1500/2007, Artículo 39 Numeral 2; Resolución 3009/2010 Artículo 68 Numeral 3.1; Resolución 240/2013, Artículo 62, 114, 131 Numeral 3.1; Resolución 242 /2013, Artículo 56, Numeral 3.1).	1/1	5,5	0	Frigorífico guadalupe C
5.2 Condiciones de transporte (Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 3.2, 3.4, 3.5, 3.6).	1/1	5,5	0	C
5.3 Cadena de frío (Decreto 1500/2007, Artículo 39; Resolución 3009/2010, Artículo 66 Numeral 3; Resolución 240/2013, Artículo 129 Numeral 3; Resolución 242/2013 Numeral 4).	1/1		0	T° 3,0° C C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		35		La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta

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

invima
Alcaldía de Bogotá

Escaneado con CamScanner

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

Acta Número
AS22E500947

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO		Nivel de cumplimiento	
100	V	Favorable	80-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
		Desfavorable	<79,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

Número total de muestras tomadas	Ninguno
Número del acta de toma de muestras	N.A

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 ☐

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se socializa normatividad sanitaria vigente para este cumplimiento Res 240/2013, Res 240/2013.

Por parte del establecimiento: N.A

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 19 del mes de NOV del año 2022 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: Pedro Moreno	Nombre:
Tipo de documento: C C	Tipo de documento:
Número de documento: 1032424788	Número de documento:
Cargo: M.V	Cargo:
Firma: Angela P. Moreno	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	**PROFESIONAL DE APOYO**
Nombre: [illegible]	Nombre:
Tipo de documento: C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐	Tipo de documento:
Número de documento: 1193 [illegible]	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒	Firma:
Firma:	

Hoja 5/5

Escaneado con CamScanner

REVISAVIE LIMITADA - SALUD OCUPACIONAL
S.D.S BOGOTÁ Resolución 10633 08 - 10 - 2012
licencia prestación de servicios S.O. a Nivel Nacional
NIT. 800218902-8

D. G. S. S. T

Fecha: ENERO 13 DE 2021

Nombre: CESAR CARDENAS JIMINEZ

Identificación: C.C. X C.E. T.I. N° 19.336.306 Género: M X F

Empresa: CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS

CERTIFICACIÓN MÉDICA

Certifico que el paciente en mención, no presenta ninguna enfermedad de origen dermatológico, ni respiratorio, de acuerdo con los paraclinicosrespectivos; siendo apto para vivir en comunidad y efectuar manipulación de alimentos.

Doctor:

RM Nal

Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N°

FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: ++

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO):

Claudia P. Correa M.
BACTERIOLOGA
UNIANDES

Bacteriologo (a)

CRA 11 N° 61 - 19 PISO 2 OFIC. 201 Y PISO 4 CONS. 401
TÉLEFONO: 211 2151 - 347 7372 - 317 380 31 15
Email: revisaviae@yahoo.es • www.revisaviae.com

Escaneado con CamScanner

REVISAVIE LIMITADA - SALUD OCUPACIONAL
S.D.S BOGOTÁ Resolución 10633 08 - 10 - 2012
licencia prestación de servicios S.O. a Nivel Nacional
NIT. 800218902-8

D. G. S. S. T

Fecha: ENERO 13 DE 2021

Nombre: CLAUDIA GUIO RUBIANO

Identificación: C.C. X C.E. __ T.I. ___ N° 51.783.279 Género: M ___ F X

Empresa: CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS

CERTIFICACIÓN MÉDICA

Certifico que el paciente en mención, no presenta ninguna enfermedad de origen dermatológico, ni respiratorio, de acuerdo con los paraclinicosrespectivos; siendo apto para vivir en comunidad y efectuar manipulación de alimentos.

Doctor: _____

RM Nal _____

Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N° _____

FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: +

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO): _____

Claudia P. Correa M.
BACTERIOLOGA
MANIPULACION DE ALIMENTOS

Bacteriologo (a)

CRA 11 N° 61 - 19 PISO 2 OFIC. 201 Y PISO 4 CONS. 401
TÉLEFONO: 211 2151 - 347 7372 - 317 380 31 15
Email: revisaviae@yahoo.es • www.revisaviae.com

Escaneado con CamScanner

REVISAVIE LTDA

D. G. S. S. T

REVISAVIE LIMITADA - SALUD OCUPACIONAL
S.D.S BOGOTÁ Resolución 10633 08 - 10 - 2012
licencia prestación de servicios S.O. a Nivel Nacional
NIT. 800218902-8

Fecha: ENERO 13 DE 2021

Nombre: JONATHAN CAMILO CARDENAS

Identificación: C.C. X C.E. __ T.I. ____ N° _____ Género: M X F ____

Empresa: CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS

CERTIFICACIÓN MÉDICA

Certifico que el paciente en mención, no presenta ninguna enfermedad de origen dermatológico, ni respiratorio, de acuerdo con los paraclinicosrespectivos; siendo apto para vivir en comunidad y efectuar manipulación de alimentos.

Doctor: _____

RM Nal _____

Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N° _____

FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: ++

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO): _____

SOS ALIMENTOS
Claudia P. Correa M.
BACTERIÓLOGA
UNIANDES

Bacteriólogo (a)

CRA 11 N° 61 - 19 PISO 2 OFIC. 201 Y PISO 4 CONS. 401
TÉLEFONO: 211 2151 - 347 7372 - 317 380 31 15
Email: revisaviae@yahoo.es • www.revisaviae.com

Escaneado con CamScanner

REVISAVIAE LTDA

D. G. S. S. T

REVISAVIE LIMITADA - SALUD OCUPACIONAL
S.D.S BOGOTÁ Resolución 10633 08 - 10 - 2012
licencia prestación de servicios S.O. a Nivel Nacional
NIT. 800218902-8

Fecha: ENERO 13 DE 2021

Nombre: ELIZABETH LOZANO

Identificación: C.C. X C.E. __ T.I. __ N° 52.534.146 **Género:** M __ F X

Empresa: CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS

CERTIFICACIÓN MÉDICA

Certifico que el paciente en mención, no presenta ninguna enfermedad de origen dermatológico, ni respiratorio, de acuerdo con los paraclinicosrespectivos; siendo apto para vivir en comunidad y efectuar manipulación de alimentos.

Doctor:

RM Nal

Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N°

FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: +

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO):

Claudia P. Correa M.
BACTERIÓLOGA
UNIANDES
R.M.S.P. 10720

SOS ALIMENTOS

Bacteriologo (a)

CRA 11 N° 61 - 19 PISO 2 OFIC. 201 Y PISO 4 CONS. 401
TÉLEFONO: 211 2151 - 347 7372 - 317 380 31 15
Email: revisaviae@yahoo.es • www.revisaviae.com

Escaneado con CamScanner

REVISAVIAE LTDA

D. G. S. S. T

REVISAVIE LIMITADA - SALUD OCUPACIONAL
S.D.S BOGOTÁ Resolución 10633 08 - 10 - 2012
licencia prestación de servicios S.O. a Nivel Nacional
NIT. 800218902-8

Fecha: ENERO 13 DE 2021

Nombre: JOSE WILSON LACHE

Identificación: C.C. X C.E. T.I. N° 79.835.342 Género: M X F

Empresa: CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS

CERTIFICACIÓN MÉDICA

Certifico que el paciente en mención, no presenta ninguna enfermedad de origen dermatológico, ni respiratorio, de acuerdo con los paraclinicosrespectivos; siendo apto para vivir en comunidad y efectuar manipulación de alimentos.

Doctor:

RM Nal

Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N°

FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: +

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO):

Bacteriólogo (a)

CRA 11 N° 61 - 19 PISO 2 OFIC. 201 Y PISO 4 CONS. 401
TÉLEFONO: 211 2151 - 347 7372 - 317 380 31 15
Email: revisaviae@yahoo.es • www.revisaviae.com

Escaneado con CamScanner

REVISAVIAE LTDA

D. G. S. S. T

REVISAVIE LIMITADA - SALUD OCUPACIONAL
S.D.S BOGOTÁ Resolución 10633 08 - 10 - 2012
licencia prestación de servicios S.O. a Nivel Nacional
NIT. 800218902-8

Fecha: ENERO 13 DE 2021

Nombre: FABIAN ORTEGA

Identificación: C.C. X C.E. __ T.I. ____ N° 1.026.598.927 Género: M X F ____

Empresa: CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS

CERTIFICACIÓN MÉDICA

Certifico que el paciente en mención, no presenta ninguna enfermedad de origen dermatológico, ni respiratorio, de acuerdo con los paraclinicosrespectivos; siendo apto para vivir en comunidad y efectuar manipulación de alimentos.

Doctor: DR. FERNANDO CRUZ CERON

RM Nal

Especialista Salud Ocupacional

Licencia S.O. N°

FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: +

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO):

Claudia B. Correa M. BACTERIÓLOGA UNIANDES RMSP 10720

SOS ALIMENTOS

Bacteriologo (a)

CRA 11 N° 61 - 19 PISO 2 OFIC. 201 Y PISO 4 CONS. 401
TÉLEFONO: 211 2151 - 347 7372 - 317 380 31 15
Email: revisaviae@yahoo.es • www.revisaviae.com

Escaneado con CamScanner

REVISAVIAE LTDA

D. G. S. S. T

REVISAVIE LIMITADA - SALUD OCUPACIONAL
S.D.S BOGOTÁ Resolución 10633 08 - 10 - 2012
licencia prestación de servicios S.O. a Nivel Nacional
NIT. 800218902-8

Fecha: ENERO 13 DE 2021

Nombre: HECTOR JIMENEZ RIVAS

Identificación: C.C. X C.E. __ T.I. __ N° 1.063.480.496 **Género:** M X F __

Empresa: CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS

CERTIFICACIÓN MÉDICA

Certifico que el paciente en mención, no presenta ninguna enfermedad de origen dermatológico, ni respiratorio, de acuerdo con los paraclinicosrespectivos; siendo apto para vivir en comunidad y efectuar manipulación de alimentos.

Doctor: [illegible]

RM Nal [illegible]

Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N° [illegible]

FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: ++

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO): _____

Claudia P. Correa M.
BACTERIÓLOGA
UNIANDES
RM S° 10720

SOS ALIMENTOS

Bacteriólogo (a)

CRA 11 N° 61 - 19 PISO 2 OFIC. 201 Y PISO 4 CONS. 401
TÉLEFONO: 211 2151 - 347 7372 - 317 380 31 15
Email: revisaviae@yahoo.es • www.revisaviae.com

Escaneado con CamScanner

REVISAVIAE LTDA

D. G. S. S. T

REVISAVIE LIMITADA - SALUD OCUPACIONAL
S.D.S BOGOTÁ Resolución 10633 08 - 10 - 2012
licencia prestación de servicios S.O. a Nivel Nacional
NIT. 800218902-8

Fecha: ENERO 13 DE 2021

Nombre: PABLO LUIS FANEITTE

Identificación: C.C.__ C.E. X T.I.___ N° 20.660.300 Género: M X F

Empresa: CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS

CERTIFICACIÓN MÉDICA

Certifico que el paciente en mención, no presenta ninguna enfermedad de origen dermatológico, ni respiratorio, de acuerdo con los paraclinicosrespectivos; siendo apto para vivir en comunidad y efectuar manipulación de alimentos.

Doctor: _____

RM Nal _____

Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N° _____

FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: +

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO): _____

Bacteriologo (a)

CRA 11 N° 61 - 19 PISO 2 OFIC. 201 Y PISO 4 CONS. 401
TÉLEFONO: 211 2151 - 347 7372 - 317 380 31 15
Email: revisaviae@yahoo.es • www.revisaviae.com

Escaneado con CamScanner

REVISAVIAE LTDA

D. G. S. S. T

REVISAVIE LIMITADA - SALUD OCUPACIONAL
S.D.S BOGOTÁ Resolución 10633 08 - 10 - 2012
licencia prestación de servicios S.O. a Nivel Nacional
NIT. 800218902-8

Fecha: ENERO 13 DE 2021

Nombre: JHONNY JAVIER SUAREZ

Identificación: C.C.__ C.E. X T.I.___ N° 14.662.518 Género: M X F___

Empresa: CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS

CERTIFICACIÓN MÉDICA

Certifico que el paciente en mención, no presenta ninguna enfermedad de origen dermatológico, ni respiratorio, de acuerdo con los paraclinicosrespectivos; siendo apto para vivir en comunidad y efectuar manipulación de alimentos.

Doctor: DR. FERNANDO ORTIZ CERON

RM Nal

Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N°

FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: ESCASOS

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO):

Claudia P. Correa M. ALIMENTOS
BACTERIÓLOGA
UNIANDES

Bacteriólogo (a)

CRA 11 N° 61 - 19 PISO 2 OFIC. 201 Y PISO 4 CONS. 401
TÉLEFONO: 211 2151 - 347 7372 - 317 380 31 15
Email: revisaviae@yahoo.es • www.revisaviae.com

Escaneado con CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendio de alimentos y bebidas.

Acta Número ASOAC: 201307

Subred: Integrada de Servicios Número de Inscripción: No tiene
Unidad de Servicios de Salud: Sur Occid "ESE" Número de Carpeta: No tiene

Fecha: 26 07 2021 Número de Inscripción: No tiene
Tipo de establecimiento: Expendio [X] Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento [ ]

CÉDULA ESTABLECIMIENTO

Razón social: Comercializadora Jimenez y Buitrago SyB Sas
Nombre del establecimiento: Comercializadora Jimenez y Buitrago SyB Sas
NIT: 901395964-8 Sede: No tiene
Dirección: AK 80 2 51 BD 13 LC 4 Localidad: 8 Kennedy
UPZ: Corabastos Teléfono 1: 3118761526 Teléfono 2: No tiene
Barrio: Corabastos Correo electrónico: e.lexito@hotmail.com
Nombre propietario: Comercializadora Jimenez y Buitrago SyB Sas
Tipo de documento: C. C. [ ] C. E. [ ] NIT. [X] Número documento: 901395964-8
Nombre representante legal: Ana Cecilia Buitrago G
Tipo de documento: C. C. [X] C. E. [ ] Número documento: 51874169
Persona que atiende la visita: Ana Cecilia Buitrago Cargo: Rep Legal
Tipo de documento: C. C. [X] C. E. [ ] Número documento: 51874169
Dirección de notificación: AK 80 2 51 BD 13 LC 4
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI [X] NO [ ]
Número matrícula mercantil del establecimiento: 03263590
La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI [X] NO [ ]
Línea de intervención: Directos Sagos y Seg Tipo de establecimiento: Comercio de Frutas y Verduras
Intervención: I.V.C a Establecimientos de Frutas y Verduras
Número de trabajadores: 2 Horario: diurno [X] nocturno [ ] 24 horas [ ] otro: _____
Días de funcionamiento: lunes a viernes [ ] domingo a domingo [X] fin de semana [ ] otro: _____

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DÍA	MES	AÑO			% De cumplimiento de la última inspección	
	27	07	20	Favorable	[X]		100%
				Favorable con requerimientos	[ ]		
				Desfavorable	[ ]		

MOTIVO DE LA VISITA

Programación	[X]	Solicitud del interesado	[ ]	Asociada a peticiones, quejas y reclamos	[ ]
Solicitud oficial	[ ]	Evento de interés en salud pública	[ ]	Solicitud de prácticas 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.

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

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

EVALUACIÓN		
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con ninguno 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 debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores.

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 **Localización y construcción** (Resolución 2674/2013, Art. 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.4 , 2.6 y 2.7. Art. 31 Numeral 1; 2.)	2 X			C
1.2 **Condiciones de pisos paredes y drenajes** (Resolución 2674/2013, Art. 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.4 , 2.6 y 2.7. Art. 31 Numeral 1; 2.)	1,5 X			C
1.3 **Techos, puertas, iluminación y ventilación** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Art. 31 Numeral 1, 2.)	1,5 X			C
1.4 **Instalaciones sanitarias.** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Art. 31 Numeral 1, 2.)	3 X			C

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

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

1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.6 **Áreas de exhibición y venta** (Resolución 2674 de 2013 Art. 6. Numeral 2.3; 2.5. Art. 31 Numeral 1; 2.)				C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2. EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 **Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios.** (Resolución 2674 de 2013 Art. 6, Art. 10 Numeral 2.3. Art. 18 numeral 3.1, 3.2 y 3.3. Art 31 Numeral 1; 2; 3.)				C
2.2 **Superficies de contacto con el alimento.** (Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 1, 2, 3, 4, 7, 8 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10.Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)				C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 **Estado de salud aparente . (signos/lesiones)** (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 2, 5. Artículo 14, Numeral 12.)				C
3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)				C
3.3 **Prácticas higiénicas y dotación** (Resolución 2674 de 2013 Art 14 Numeral 1, 2,4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, Artículo 31 numeral 4 , Artículo 35 numeral 5.)				C

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

Invima
Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
Bogotá Mejor para Todos

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

Acta Número
ASO4C 2.01307

CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	
3.4 Capacitación en manipulación higiénica de alimentos (Resolución 2674 de 2013 Art. 12; 14.)	X			1 1 1 C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

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

Acta Número
ASO4C 2.01307

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (obtenidos con más del 50 el concepto sanitario es favorable)	Nivel de cumplimiento	
100%	X Favorable	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	Favorable con requerimientos	60-89,9%	
	Desfavorable	<59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

Número total de muestras tomadas	
Número del acta de toma de muestras	1 1 1

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 ☒

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: 1 1 1

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 26 del mes de 07 del año 2021 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: Arcelio Hernandez	

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia y Control Higiénico sanitario a Vehículos Transportadores de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número
AS11E501019

Subred: INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE Número de Inscripción: NO TIENE

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

1. IDENTIFICACIÓN DEL VEHICULO

1.1 Línea de Intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

1.2 Actividad: Vehículo Transportador de Alimentos

1.3 Dirección donde se realiza la inspección: AK 80 Z 51

1.5 Localidad: KENNEDY | 1.6 UPZ: CORABASTOS

1.7 Barrio: CORABASTOS

1.8 Nombre del propietario del vehículo: ANA CECILIA BUITRAGO GALINDO | 1.9 Teléfono: 3118761526

1.10 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT. [ ] | 1.13 Número: 51874169 | 1.11 Email: E_EXITO@HOTMAIL.COM

1.12 Dirección de Notificación: AK 80 Z 51 BG 13 LC 4

1.13 Nombre del conductor: CIRO EDUARDO JIMENEZ | 1.14 Teléfono: 3118761530

1.15 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] | 1.16 Número: 3178597

1.17 Nombre del propietario del producto: COMERCIALIZADORA JIMENEZ Y BUITRAGO | 1.18 Teléfono: 3118761526

1.19 Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT. [X] | 1.22 Número: 901397964-8 | 1.20 Email: E_EXITO@HOTMAIL.COM

1.21 Tipo de vehículo: Camión [ ] Camioneta [ ] Tracto - Camión [ ] Remolque [ ] Trailer [ ] Otro [ ] Cual:

1.22 Tipo de carrocería: Cabinado [ ] Van [ ] Furgón [ ] Capacete [ ] Botellero [ ] SRS [ ] Tanque [ ] Otra [ ] Cual:

1.23 Modelo: 2017 | 1.24 Marca: RINO | 1.25 Color: BLANCO | 1.26 Placa: WOT 139

1.27 Sistema de refrigeración: SI [ ] NO [X]

1.28 Horario y día de funcionamiento: 8AM - 1PM LUNES A VIERNES | 1.29 Numero de trabajadores: 1

1.30 Tipo de alimento que transporta: FRUTAS Y VERDURAS

1.31 Tipo de materias primas que transporta:

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DIA	MES	AÑO			% De cumplimiento de la última inspección	
	20	11	2019	Favorable	[X]		97 %
				Favorable con requerimientos	[ ]		
				Desfavorable	[ ]		

MOTIVO DE LA VISITA

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

Otro: [ ] Especifique:

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

Impreso: Subdirección Imprenta Distrital v2.0

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

invima
Alcaldía de Bogotá

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 **Diseño sanitario del vehículo.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368,369 y 373.Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)	12	X 6	0	Desgaste de pintura en laterales internos del furgon C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		6		La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
2. EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 **Condiciones de los utensilios.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	X 12	6	0	Estibas y canastillas plasticas en buen estado C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12		La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 **Estado de salud.** (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	X 13	6,5	0	Manipulador no evidencia heridas, irritación en piel ni signos aparentes de tos, gripa y/o fiebre. C
3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	X 4	2	0	Presenta certificado medico que indica aptitud para manipular alimentos C
3.3 **Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	13	X 6,5	0	Manipulador cuenta con dotación en tono oscuro "antifluido color vinotinto", utiliza cofia, careta Full-face, guantes, tapabocas. Cuenta con alcohol y gel antibacterial, manos limpias y uñas cortas. C

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital (CD)

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

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
Alcaldía de Bogotá

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 **Educación y Capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	6	X 3	0	Presenta certificado de capacitación con intensidad horaria de 10 horas, sin embargo, no acredita plan de capacitación continuo "Temario, listado de asistencia, cronograma, evaluación". Manipulador manifiesta conocimiento mediante entrevista. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			26,5	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 **Limpieza del vehículo.** (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	X 15	7,5	0	Vehículo limpio C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
5. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 **Condiciones de conservación del producto.** (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	X 20		0	Producto almacenado según sus condiciones de conservación "Temperatura ambiente" C
5.2 **Empaque, Rotulado y vida útil.** (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)	X 5	2,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

Impresos: Subdirección Imprenta Distrital 2014

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

invima
Alcaldía de Bogotá

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

Acta Número
AS11E501019

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento		CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)	Nivel de cumplimiento	
84,5%		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. 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 ☒

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: No se realiza guia de rotulado debido a que el vehiculo solo transporta frutas y verduras. Se evidencian nuevos hallazgos con respecto a la intervención anterior. Se anexa acta de verificación de acciones preventivas en COVID-19. Se informa procedimiento de inscripción sanitaria ante Secretaria de Salud.

Por parte del establecimiento:

Ninguno

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 2 del mes de Septiembre del año 2020 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: [illegible]	Nombre: Adolfo Cruz Mena
Tipo de documento: [illegible]	Tipo de documento: Cedula
Número de documento: [illegible]	Número de documento: 1013611152
Cargo: [illegible]	Cargo: T. Saneamiento
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	**TESTIGO**
Nombre: Ciro Eduardo Jimenez M	Nombre:
Tipo de documento: C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐	Tipo de documento:
Número de documento: 317397.	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒	Firma:
Firma:	

Impreso: Subdirección Imagen Dental DDI

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

invima

Alcaldía de Bogotá

I.P.S UNIDAD MEDICA POLICLINICO DEL OLAYA

LABORATORIO CLINICO MEDICINA GENERAL
ECOGRAFIAS RAYOS X

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
NIT 900204617-2

FECHA: NOVIEMBRE 07 DE 2020
PACIENTE: CIRO EDUARDO JIMENEZ
SEXO: M
IDENTIFICACION: 3.173.397

R/X

CERTIFICADO MEDICO

CERTIFICO QUE EL PACIENTE NO PRESENTA ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS NI FISICAS NI PSICOLOGICAS SU ESTADO DE SALUD ES BUENO Y PUEDE VIVIR EN COMUNIDAD NO PRESENTA INFECCIONES RESPIRATORIAS NI HONGOS EN UÑAS NI EN PIEL Y ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

Dr Hernando Bermegui b
Medicina General
Universidad del Magdalena
DR. HERNANDO BERMEGUI
MEDICO GENERAL

LABORATORIO CLINICO

FROTIS DE GARGANTA

REACCION LEUCOCITARIA	Baja
COL DE GRAM	Cocos gram positivos +
	Bacilo gram negativo -
CULTIVO	Negativo a las 24 horas

FROTIS DE UÑAS KOH Negativo

ANÁLISIS PARASITOLOGICO Negativo para parásitos en la muestra examinada

Dra. Luz Marina Bernal
LUZ MARINA BERNAL
BACTERIOLOGA

CALLE 27 SUR No 18 - 34



SANAMI S.A.S

SANAMI

CERTIFICA QUE: N°. 00480

Nombre: Ana Cecilia Buitrago

D. de Identidad: 51.874.169

PARTICIPO EN EL SEMINARIO TALLER
Sobre el correcto manejo, preparación, almacenamiento y entrega de alimentos. El cual tuvo una duración de 10 horas

Fecha			Valido hasta		
06	11	2020	05	11	2021

Firma del profesional

SANAMI S.A.S

SANAMI

CERTIFICA QUE: N°. 00481

Nombre: Ciro Eduardo Jiménez M.

D. de Identidad: 3.173.397

PARTICIPO EN EL SEMINARIO TALLER
Sobre el correcto manejo, preparación, almacenamiento y entrega de alimentos. El cual tuvo una duración de 10 horas

Fecha			Valido hasta		
06	11	2020	05	11	2021

Firma del profesional

	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
Invima	**INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS**		
	Código: IVC-INS-FM114	Versión: 05	Fecha de emisión: 13/06/2021

Subcategorias	Puntajes
Subcategoría1	92
Subcategoría2	88
Subcategoría3	88
Subcategoría4	88
Subcategoría5	93
Subcategoría6	91
Subcategoría7	91
Subcategoría8	90
Subcategoría9	-
Subcategoría10	-
Materias Primas	-
Número de subcategorías evaluadas	8
Promedio total del porcentaje de	**90**

Se aplicó MSS?	NO	**Tipo de medida**	

Se tomó muestra para análisis de laboratorio? **NO**

CONCEPTO SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO

CONCEPTO SANITARIO: FAVORABLE

EXIGENCIAS:

Para ajustar la planta a las normas sanitarias debe darse cumplimiento a las siguientes exigencias:

***1.1.1. LECHE LIQUIDA (CRUDA, PASTEURIZADA, ULTRAPASTEURIZADA, UHT, ESTERILIZADA)**: 1,1--1,4--2,2--5,1--6.3 / ***1.1.2. DERIVADOS LACTEOS BEBIBLES O CUCHAREABLES SABORIZADOS Y/ O FERMENTADOS**: 1,1--1,3--1,4--2,2--5,2--5,5--6,2--6,3--6,4 / * **1.7.1. AREQUIPE**: 1,1--1,2--1,3--1,4--2,2--5,2--6,2--6,3 / * **1.5.1. QUESOS FRESCOS NO MADURADOS**: 1,1--1,2--1,3--2,2--5,2--5,5--6,2--6,3 / * **3.5.1. POSTRES A BASE DE AGUA GELATINAS LISTAS PARA EL CONSUMO**: 1,1--1,4--2.2-6,2---6,3 / * **6.8.1. BEBIDAS A BASE DE SOYA:** 1,1--1,4--2,2--5,1--6,2--6,3 / * **3.2.1. BEBIDA A BASE DE AGUA**: 1,1--1,4--2,2--3,4--6,2--6,3 / * **7.1.1. PANES LEUDADOS CON LEVADURA O CON BICARBONATO**: 1,1--1,2--2,2--5,1--6,2----

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente la Ley 9 de 1979 y su reglamentación, en particular la resolucion 2674 de 2013

Exigencias adicionales:

No aplica

Exigencias adicionales específicas de producto o proceso:

No aplica

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DE LA PLANTA

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA DE IVC

Se realiza visita en atencion a listado priorizado tercer trimestre de 2021 y a planes de muestreo componente IV plan de muestreo vigilancia caseinomacropéptido-CMP en leche producto terminado líquida UHT y PLAN DE MUESTREO CONTROL OFICIAL-LECHE UHT SEGÚN LINEAMIENTO 12. Se adjuntan actas de toma de muestra. Se lleva acabo seguimiento a las acciones realizadas en atencion a resultados rechazados por esterilidad comercial reportados por la DAB, relacionados con los lotes: 042 LECHE UAT/UHT ENTERA ALKOSTO 1100 ML; 037 LECHE UAT/UHT SEMIDESCREMADA DESLACTOSADA ALKOSTO 1100 ML; 048 LECHE UAT/UHT SUPER PRECIO ENTERA 1100 ML; 041 LECHE UAT/UHT SUPER PRECIO SEMIDESCREMADA DESLACTOSADA 1100 ML. De los cuales se verifica trazabilidad en donde se pueden revisar los controles desde la materia prima hasta en envasado, se chequean los analisis microbiologicos para asegurar la esterilidad comercial en las diferentes temperaturas para la liberacion de los productos. por ser lotes elaborados hace mas de un año no se cuenta conproducto en inventario. De acuerdo a la solicitud hecha por los funcionarios comisionados para la Inspección sanitaria con enfoque de riesgo, en la planta de alimentos COMPAÑÍA PROCESADORA Y DISTRIBUIDORA DE LACTESO LTDA. SIGLA HACIENDA SAN MATEO, la empresa se permite presentar el plan de acción implementado por la Compañía para dar cumplimiento al requisito de esterilidad Comercial para el producto LECHE UHT.
Como primera medida la planta cuenta con un Sistema de Aseguramiento y control de la calidad de acuerdo a lo establecido en la Normatividad Sanitaria resolución 2674 de 2013 que incluye una Política de Calidad e Inocuidad, la implementación del sistema HACCP basado en la evaluación del riesgo y la identificación de peligros para garantizar la inocuidad de los productos procesados especialmente en la línea UHT.
Dentro de las actividades a destacar programadas en el plan de acción se listan las siguientes:
* Elaborar diagnóstico de la calidad microbiológica de la leche cruda
* Se compraron filtros metálicos los cuales fueron instalados en la línea de recibo de leche junto con los lienzos para retirar la mayor cantidad de suciedad de la leche en el momento de la recepción * Se realiza un lavado profundo o lavado de choque para las líneas No. 1 y No. 2 UHT el cual incluye seguimiento microbiológico * Implementar indicador de limpieza de los carrotanques transportadores de leche cruda * Fortalecer el programa de Proveedores de leche cruda en el acompañamiento y revisión de las BPG, BPO y BPMV * La empresa ratifica el compromiso con el cumplimiento de los requisitos normativos para todos los productos procesado en la planta, el equipo de trabajo seguirá fortaleciendo las actividades de control en cada una de las etapas para mitigar la problemática del incumplimiento de la esterilidad comercial, lo cual es generalizado en la industria láctea por las condiciones en la producción primaria y lo vemos reflejados en los recuentos de esporas aerobias evidenciadas en las materias primas.

FUNCIONARIOS QUE PRACTICAN LA VISITA

Firma: _____

Nombre: LESVY AZUCENA MUÑOZ PRIETO

Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Dependencia: GTTCO2

Firma: _____

Nombre: NANCY STELLA SIERRA FUNEME

Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Dependencia: GTTCO2

ATENDIÓ POR PARTE DE LA EMPRESA

Firma: _____

Nombre: SANDRA PATRICIA CAÑON GARZON

Cargo: JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

C.C. 52.666.049

	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: IVC-INS-FM114	Versión: 05	Fecha de emisión: 13/06/2021

Ciudad / Departamento	**CAJICA / CUNDINAMARCA**	**Fecha**	**21,22 Y 23 DE JULIO DE 2021**	**Acta No.**	3

DATOS GENERALES

Código de Inscripción planta	8600433475-1	**Dirección**	CR 6 BR CAPELLANIA
Razón Social	COMPAÑIA PROCESADORA Y DISTRIBUIDORA DE LACTEOS LTDA- SIGLA HACIENDA SAN MATEO	**Teléfonos**	8660439;8660932
NIT - CC	860043347-5	**Correo electrónico**	calidad@lacteoshaciendasanmateo.com
Representante Legal	PEDRO MUÑOZ RODRIGUEZ	**Fax**	NO REPORTA
GTT	CENTRO ORIENTE 2	**Oficio Comisorio**	7303-1630-21
Objetivo de la visita	REALIZAR VISITA DE INSPECCION SANITARIA EN ATENCION A GESTION DEL RIESGO Y TOMA DE MUESTRA, CON EL FIN DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REGLAMENTACION SANITARIA VIGENTE EN ESPECIAL LA RESOLUCION 2674 DE 2013, RESOLUCION 2310 DE 1986, RESOLUCION, 1804 DE 1989, DECRETO 616 DE 2005 Y LA DEMAS NORMATIVIDAD QUE LE APLIQUE		

DATOS DE PRODUCCIÓN

No. De empleados	170	**La actividad insustrial realizada en el**	
Maquilas	COLSUBSIDIO, ALKOSTO, CENCOSUD, TAEQ	**establecimiento es acorde con lo establecido en**	SI
SUBCATEGORÍAS EVALUADAS			
	1.1.1. LECHE LIQUIDA (CRUDA, PASTEURIZADA, ULTRAPASTEURIZADA, UHT, ESTERILIZADA)		
	1.1.2. DERIVADOS LACTEOS BEBIBLES O CUCHAREABLES SABORIZADOS Y/ O FERMENTADOS		
	1.7.1. AREQUIPE		
	1.5.1. QUESOS FRESCOS NO MADURADOS		
	3.5.1. POSTRES A BASE DE AGUA GELATINAS LISTAS PARA EL CONSUMO		
	6.8.1. BEBIDAS A BASE DE SOYA		
	7.1.1. PANES LEUDADOS CON LEVADURA O CON BICARBONATO		
	3.2.1. BEBIDA A BASE DE AGUA		
LÍNEAS DE SUBCATEGORÍA DE ALIMENTO		**Cantidad/Unidad de tiempo**	
	LECHE UHT, DESCREMADA, DESLACTOSADA, ENTERA	2,200,000 LITROS/ MES	
	YOGURT, KUMIS	55,000 LITROS / MES	
	AREQUIPE	350 LITROS / MES	
	QUESOS FRESCOS	12,000 KG / MES	
	GELATINA	300 LITROS / MES	
	BEBIDA DE ALMENDRA, BEBIDA DE SOYA, AVENA	1000 LITROS / MES	
	PRODUCTOS DE PANADERIA	8000 UNIDADES / MES	
	REFRESCO DE AGUA CON SABOR ARTIFICIAL	3500 LITROS / MES	

Invima

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

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICA
SECRETARÍA DE SALUD

CIUDAD: CAJICA | FECHA: 29 Diciembre 2020 | ACTA N°: 2933

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CAJICA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Barrabotas S.A

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ | Número de documento: 830103938

*PLACA DEL VEHÍCULO: TQM 385 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN:

*TELÉFONOS: 8660439

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: calidad@lasteresitas.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 6 Bodega Cundinamarca

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: Cajica

*CLASE DEL VEHICULO: Camioneta ☒ Camión ☐ Moto ☐ Otro ☐ Cual:

*MARCA: Chevrolet | *MODELO: | *COLOR: Blanco Carroza

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Derivados lacteos (LECHE CRUDA)

SISTEMA DE REFRIGERACION: SI ☒ NO ☐

*HORARIO Y DIA DE FUNCIONAMIENTO: D-D 24 hrs | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 1

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: 27/12/2019

FAVORABLE	X
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	
DESFAVORABLE	

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: 100

*MOTIVO DE LA VISITA

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

EVALUACIÓN

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 96 / Decreto 2278/1982 Art. 366, 367, 368, 369 y 373 / Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59 / Resol. 2674/2013, Art. 08, Núm. 3 y 9 / Resol. 2505/2004, Art. 4.)	12				C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Condiciones de los Utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 98 / Decreto 2278/1982 Art. 368 y 369 / Resolución 2505 de 2004, Art. 4 / Resol. 2674/2013, Art. 08, Núm. 7 y 9, Art. 9, Núm. 1, 2. / Resoluciones 683, 4140 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	12				C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
3.1	Estado de salud. (Resol. 2674/2013, Art. ... Núm. 2, Art. 14, Núm. 13.)	13				C
3.2	Reconocimiento Médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4				C

09-01-21
Michel C
1075675633

Secretaría de Salud

3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14; Artículo 36; Artículo 33, Numeral 5 y 7.)	13	6.5	0	
3.4	Educación y Capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 15 y 17; Artículo 34.)	6	3	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36	La calificación del bloque corresponde al 40% del total del acta

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS / CRITICO
4.1	Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013, Art. 29, Núm. 4 y 5.)	15	7.5	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS / CRITICO
5.2	Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982, Art. 380, 388, 373; Decreto 561 de 1984, Art. 85, 87, 88, 89; Resol. 2674/2013, Art. 29, Num. 6, 7, 8; Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	20		0	
5.3	Empaque, Rotulado y Vida útil. (Decreto 561 de 1984, Art. 73; Decreto 2109 de 2005; Resol. 2674/2013, Art. 19, Numeral 2, Art. 28, Núm. 1.)	5	2.5	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
100%	X	FAVORABLE	90-100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	80 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 89,9%

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

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS:

NOMBRE DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS:

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

De clara 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 Cual:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

VALIDO EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 29 del mes de Diciembre del año 2020 en la Ciudad de CAJICA.

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:	[illegible]	FIRMA:	
NOMBRE:	[illegible]	NOMBRE:	
CÉDULA:	1.016.259.595	CÉDULA:	
CARGO:	Contratista	CARGO:	
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD CAJICA		INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	[illegible]	FIRMA:	
NOMBRE:	Sandra Carmona	NOMBRE:	
CÉDULA:	52.666.049	CÉDULA:	
CARGO:	Jefe Control Calidad.	CARGO:	

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

EMEDICA S.A.S



EMEDICA

NIT 8320054448
Dirección
Teléfono 8660839/8830139
eMail

Cliente: MICHEL FERNANDO CASTILLO GOMEZ — Género MASCULINO
Identificacion CC 1075675833 — Fecha de Nacimiento 22/03/1995 — Edad Actual 25 A
Dirección [illegible] — Telefono 3212540495
Aseguradora COMPAÑIA PROCESADORA Y DISTRIBUIDORA DE LACTEOS LTDA, HACIENDA SAN MATE — Fecha Ingreso 23/12/20 15:47

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Fecha del Examen	Ciudad	Tipo de Examen	Otro
3/10/2020	CAJICA - CUNDINAMARC	Periodico Programado	

Razon social de la empresa que lo contrato o contratara: COMPAÑIA PROCESADORA Y DISTRIBUIDORA DE LACTEOS

Razon social de la empresa en que laborá, laborara o laboró: HACIENDA LACTEOS SAN MATEO

Cargo: CONDUCTOR

Area o Sede: TRANSPORTE

Examen Medico Ocupacional con énfasis en:

Dermatologico	X Osteomuscular	Riesgo vascular
X Manipulador de alimentos	Alturas	Otro? Cual?

CONCEPTO DE APTITUD (No aplica para examen de egreso)

Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajo en alturas	Aplazado
X Apto con recomendaciones para el cargo	Apto para trabajo en espacios confinado	Motivo de Aplazamiento
Apto con limitación o restricción que si interfiere para el cargo	X Apto para manipular alimentos	

CONDUCTA Y OTRAS RECOMENDACIONES

ALTERACIÓN VISUAL, REQUIERE CONTINUAR USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE DURANTE JORNADA LABORAL.

CONTROL CON OPTOMETRIA ANUAL.

SE ENTREGA EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL (LA) TRABAJADOR(A)

NO MANIFIESTA SIGNOS NI SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SARS-COV2).

NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020

REQUISITOS DE SALUD

Cumple con los requisitos de salud para trabajo en alturas	SI		NO	Aplazado	No aplica	X
Cumple con los requisitos de salud para manipular alimentos:	SI	X	NO	Aplazado	No aplica	
Cumple con los requisitos de salud para realizar trabajos especiales	SI		NO	Aplazado	No aplica	X
Cual:						
Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo:	SI	Y	NO			

Cajicá, 26 de Marzo 2021

CERTIFICADO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
INDUCCION PERSONAL NUEVO

Por medio de la presente se deja constancia que el personal abajo identificado perteneciente a la compañía HACIENDA SAN MATEO LTDA. Recibió capacitación referente a la Resolución 2674 de 2013, en un tiempo de 10 horas de acuerdo a la normatividad.

- **JHON RIOS C.C. N° 3.146.745**

Los temas socializados fueron: Capítulo I de Edificación e Instalaciones, Capítulo II de Personal manipulador, Capítulo VI el tema de Plan de Saneamiento (Programa de Limpieza y Desinfección, Programa de Manejo de Residuos, Programa de Manejo Integrado de Plagas.) en clases magistrales con ayudas audiovisuales y proyección de videos, Requisitos de transporte, almacenamiento y distribución de productos.

Dictado por: SANDRA PATRICIA CAÑON

ING. ALIMENTOS

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

HACIENDA SAN MATEO

Cordialmente,



SANDRA PATRICIA CAÑON

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

Cajicá, 26 de Marzo 2021

CERTIFICADO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
INDUCCION PERSONAL NUEVO

Por medio de la presente se deja constancia que el personal abajo identificado perteneciente a la compañía HACIENDA SAN MATEO LTDA. Recibió capacitación referente a la Resolución 2674 de 2013, en un tiempo de 10 horas de acuerdo a la normatividad.

- **CARLOS EDUARDO SILVA C.C. N° 1.075.655.433**

Los temas socializados fueron: Capítulo I de Edificación e Instalaciones, Capítulo II de Personal manipulador, Capítulo VI el tema de Plan de Saneamiento (Programa de Limpieza y Desinfección, Programa de Manejo de Residuos, Programa de Manejo Integrado de Plagas.) en clases magistrales con ayudas audiovisuales y proyección de videos, Requisitos de transporte, almacenamiento y distribución de productos.

Dictado por: SANDRA PATRICIA CAÑON

ING. ALIMENTOS

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

HACIENDA SAN MATEO

Cordialmente,



SANDRA PATRICIA CAÑON

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

Cajicá, 26 de Marzo 2021

CERTIFICADO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
INDUCCION PERSONAL NUEVO

Por medio de la presente se deja constancia que el personal abajo identificado perteneciente a la compañía HACIENDA SAN MATEO LTDA. Recibió capacitación referente a la Resolución 2674 de 2013, en un tiempo de 10 horas de acuerdo a la normatividad.

- **MICHAEL CASTILLO C.C. N° 1.075.675.633**

Los temas socializados fueron: Capítulo I de Edificación e Instalaciones, Capítulo II de Personal manipulador, Capítulo VI el tema de Plan de Saneamiento (Programa de Limpieza y Desinfección, Programa de Manejo de Residuos, Programa de Manejo Integrado de Plagas.) en clases magistrales con ayudas audiovisuales y proyección de videos, Requisitos de transporte, almacenamiento y distribución de productos.

Dictado por: SANDRA PATRICIA CAÑON

ING. ALIMENTOS

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

HACIENDA SAN MATEO

Cordialmente,



SANDRA PATRICIA CAÑON

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

Cajicá, 26 de Marzo 2021

CERTIFICADO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
INDUCCION PERSONAL NUEVO

Por medio de la presente se deja constancia que el personal abajo identificado perteneciente a la compañía HACIENDA SAN MATEO LTDA. Recibió capacitación referente a la Resolución 2674 de 2013, en un tiempo de 10 horas de acuerdo a la normatividad.

- **CRISTIAN MOLINA C.C. N° 1.070.014.718**

Los temas socializados fueron: Capítulo I de Edificación e Instalaciones, Capítulo II de Personal manipulador, Capítulo VI el tema de Plan de Saneamiento (Programa de Limpieza y Desinfección, Programa de Manejo de Residuos, Programa de Manejo Integrado de Plagas.) en clases magistrales con ayudas audiovisuales y proyección de videos, Requisitos de transporte, almacenamiento y distribución de productos.

Dictado por: SANDRA PATRICIA CAÑON

ING. ALIMENTOS

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

HACIENDA SAN MATEO

Cordialmente,



SANDRA PATRICIA CAÑON

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

San Mateo	PROGRAMA DE CAPACITACION LISTA DE ASISTENCIA	Código Versión Fecha	PC-LA 001 1 ENERO de 2019

FECHA 15 de Julio de de 2021 LUGAR CASINO

CURSO REFUERZO BPM- SOCIALIZACION RESULTADOS CARACTERIZACION DE RESIDUOS- ALERGENOS

ENTIDAD HACIENDA SAN MATEO Tiempo 2 horas

CAPACITADOR ING Sandra Cañon - MB DIEGO BUSTOS- ING JUAN CARLOS VANEGAS

NOMBRE	CARGO	No CEDULA	TELEFONO	FIRMA
Acua, milena Fanio	AUX UHT	1073.603.869		
Maria del Pilar Moreno	AUX UHT	1070011307		Maria Moreno.
Danilo Bonilla	Aux UHT	1101818809		
Mario Gelo Gomez	Aux UHT	1005499.554		mario Gelo Gomez
Cristian Andres Cortazar	" "	1073327292.		Cristhian Cor
Sonia Sandoval Perez	" "	1007535696		Sonia Smith Sandoval
HUGO AGUDELO	UHT	77275740		
	AUX UHT	41136112		
ERNESTO Rincon	Aux UHT	11345981		Ernesto Rincon
Oscar Ivan Correa G.	AUX UHT	1070017555		Oscar C.
Felipe Umbarila Gomez	Operario Manufactura	1070013363		
Omar Castro Garcia	Operario Esterilizado	1076634734		
Miguel Angel Betancourt	Operario Esterilizado	1054127097		
Victor Hugo Avila Nuñez	Montacarguista Logist.	11'373631		
Edwar Garcia Bernal	AUX UHT	1015634789		
Raul Zambrano	AUX UHT	1007864149		
Jorge Montes	operario	2977251		
Camilo Espinosa	AUX UHT	1076661657		Camilo Espinosa
Marcela Gomez	Mantenimiento	31166197		
Jose Ignacio Romero	UHT	6.248699		Ignacio R.
Rene Revelo	UHT	1065348686		
FABIO GARCIA CASTAÑEDA	UHT Practicante	80546923		
Pedro Cuellar.				

Elaboró		Revisó		Aprobó

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

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ
SECRETARÍA DE SALUD

CIUDAD: CAJICÁ FECHA: 21 May 2021 ACTA N°: 3876 - 21

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [ ] Piletía [ ]
Comidas rápidas [ ] Cevicherías [ ] Otro [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CAJICÁ

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*Campos requeridos

RAZÓN SOCIAL:

*CÉDULA / NIT: [illegible] *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 20216[illegible]9482

*NOMBRE COMERCIAL: Pacharan y Kokoleria Gran Colombia AL NG

*DIRECCIÓN: Calle 1E No 7 - 115 MATRÍCULA MERCANTIL: [illegible]

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: CAJICÁ

Barrio [x] Vereda [ ] Conjunto [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Otro [ ] Cual: [illegible]

TELÉFONOS: 3202[illegible] FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: [illegible]

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Ana Lucia Nieto Cardenas

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: [illegible]

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Ana Lucia Nieto Cardenas

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: [illegible]

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Calle 1E No 7 - 115

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: CAJICÁ

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: D-D [illegible] *NÚMERO DE TRABAJADORES: 4

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	07 / [illegible] / 2021	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	83 %
		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	Especificar		

EVALUACIÓN

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

	1 EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y diseño.** (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.8., Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7, Artículo 33, Numeral 5)	3	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 7.2, Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	2	1	0	C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 6, 7, 8, Artículo 33, Numeral 6.)	2	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	4	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

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

	3 PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5, Artículo 14, Numeral 12.)	7	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2	1	0	C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36 Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7	3,5	0	C

3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	(4)	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16,5	La calificación de bloque corresponde al 20% del total de ítems
4	**REQUISITOS HIGIENICOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
4.1	Control de materias primas e insumos. (Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16. Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 36, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 640, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	(5)	2,5	0	C
4.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 7, Artículo 19, Numeral 7, Artículo 20, Numeral 5, Artículo 32, Numeral 4.)	(9)		0	C
4.3	Manejo de temperaturas. (Ley 9 de 1979, Artículo 283, 426. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)	(7)	3,5	0	C
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 18, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)	(4)	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del ítem
5	**SANEAMIENTO**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
5.1	Suministro y calidad de agua potable. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3. Artículo 7), Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	(7)	3,5	0	
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 5, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	(4)	2	0	C
5.3	Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 5 Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)	(4)	2	0	
5.4	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 5, 26 (Numeral 3.)	(9)		0	C

Unidos con toda seguridad

Dirección: Calle 2 No. 4 01 Teléfono: (57-1) 3155256. Código postal: 253943. Bogotá - Cundinamarca - Colombia
Correo electrónico: contactenos@consecon.co Página web: www.consecon.com.co

5.6	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5, Artículo 20 Numeral 6)	7	3,5	0	C
5.5	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 26)	2	1	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:					La calificación del bloque corresponde al 33% del total de acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
96,5 %	X FAVORABLE	80-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 79,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

SI | NO X | Cuál: /

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Item 3,1

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente Acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 21 del mes de JUNIO del año 2021 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.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA: [illegible]	FIRMA:
NOMBRE: [illegible]	NOMBRE:
CÉDULA: [illegible]	CÉDULA:
CARGO: Contratista SSC	CARGO

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: ANA	FIRMA:
NOMBRE: ANA LUCIA NOVOA	NOMBRE:
CEDULA: [illegible]	CÉDULA:
CARGO: DUEÑA	CARGO

ENTIDAD TERRITORIAL
DE SALUD
ACTA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA
LEY 1335 DE 2009
(Ley Anti-tabaco)

La salud es de todos | Ministerio de Salud

Asociación Nacional de Capacitación SECRETARÍA DE SALUD

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE GUAICA — FECHA:

Viviendas Particulares		Cafeterías	
Hoteles		Expendio de Alimentos	
Establecimientos Educativos		Comerciales	
Puntos de entrada		Comerciantes	
Establecimientos de Reclusión	X	Otro	
Droguerías			
Expendio de Licores			
Transporte de servicio público, oficial y privado			
Terminales portuarios, fluvio y aéreos			
Oficial			

RAZÓN SOCIAL:
NIT:
NOMBRE COMERCIAL:
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: GUAICA
Barrio: — Vereda: — Comuna: — Localidad:
Sector: — Corregimiento: — Caserío: — UPZ:
Otro: — Cuál:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
CORREO ELECTRÓNICO:
NOMBRE DEL PROPIETARIO:
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. — C.E. — NIT — Número de documento:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. — C.E. — NIT — Número de documento:
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI — NO X
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: GUAICA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	ESCUCHA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS
OTRO	Especifique		

NUMERO Y FECHA DE AVISO DE PAGO EN CASO EL VOTO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR

CUMPLE	Cuando cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
NO CUMPLE	Cuando NO cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
NO APLICA	Cuando el aspecto a verificar no corresponde al objeto a vigilar

ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	DESCRIPCIÓN
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de proteger el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco	Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el objeto de MC incluyendo sus áreas de atención al público y áreas de espera (Niños no fumadores, personas alérgicas, personas adultas mayores).	X			
	No puede contar con zonas de fumadores.	/			
	No puede contar con elementos que inciten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. El cenicero, fósforo, encendedores, presencia de colillas, entre otros.	√			
	La señalización cuenta con la siguiente información:				
	Frase. "Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados"				
	- Dimensiones del aviso dependiendo del área.				
	Opc 1: áreas menores a 100 m2 el tamaño del aviso deberá ser de 30 cm de largo * 15 cm de ancho.	X			
	Opc 2: áreas mayores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 60 * 35 cm				
2. El establecimiento cuenta con las siguientes señalizaciones: (Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009.) 1. Señalización "Ambiente 100% Libre de humo de tabaco y sus derivados" expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y 2. Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad"	La señalización contiene con la siguiente información				
	Frase." Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad"				
	Parágrafo 1, artículo 2. Este aviso no cumple con ninguna mención a marcas, empaques o fundidores de empresas tabacaleras; ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguno de ellos			X	
	Dimensiones del aviso.				
	El tamaño del aviso será de 15 cm de largo * 30 cm de ancho.				

ENTIDAD TERRITORIAL
DE SALUD
ACTA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA
LEY 1335 DE 2009
(Ley Anti-tabaco)

3. El establecimiento expone medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas que se encuentren fumando en el lugar. Literal C, artículo 20 de la Ley 1335 de 2009	Generar acciones como : pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el local o ponerse en contacto con la autoridad de policía.	X			
4. El establecimiento cumple con la prohibición del uso de máquinas expendedoras o dispensadoras, máquinas de productos de tabaco, en lugares y áreas de venta en los cuales hay libre acceso de los menores de edad. Parágrafo 3 del Artículo 9 de la Ley 1335 de 2009.	Se debe verificar que los productos de tabaco no sean accesibles desde los exteriores al público sin ningún tipo de control.			X	
5. El establecimiento cumple con la prohibición de toda forma de publicidad promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. Artículos 14,15 15 y 17 de la Ley 1335 de 2009.	Elementos promocionales o publicitarios tales como Vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados. Exhibición de elementos promocionales, entre otros.			X	
6. Cumple con la prohibición de venta por unidad de productos de tabaco y sus derivados. Parágrafo del artículo 3 de la Ley 1335 de 2009	A partir del 21 de Julio del 2011 quedó prohibida la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados.			X	
7. El establecido y empaquetado que se encuentra en el establecimiento cumple con las disposiciones del artículo 13 de la Ley 1335 de 2009, sobre advertencias sanitarias	Parágrafo 1°, Artículo 13, Ley 1335 de 2009. En todos los productos de tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas cuya rotación se hará como mínimo anualmente - 21 de Julio de cada año. Resolución 3881 de 2008 y Resolución 2014 de 2010			X	
8. El establecimiento cumple con la prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009.	No vende, el permite el consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad.				
9. El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades	Verificar que las cajetillas de cigarrillos sean de mínimo 10 unidades de Cigarrillos.			X	

Para constancia previa lectura y aprobación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 21 del mes de JUNIO de año 2021 en la Ciudad de CAUCA

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

NOMBRE	NOMBRE
CÉDULA	CÉDULA
CARGO	CARGO
FIRMA	FIRMA
NOMBRE ANA LUISA NOVOA	NOMBRE
CÉDULA 1090009482	CÉDULA
CARGO DUEÑA	CARGO
FIRMA	FIRMA

DR JOSÉ LUIS. DURAN H.
MEDICINA GENERAL
U.LIBRE / BARRANQUILLA
R-M. 3560/95

FECHA: 15 de febrero de 2021
NOMBRE: BLANCA ISBELIA PEÑALOZA ACEVEDO
IDENTIFICACIÓN: 60254174

R/ El suscrito medico JOSÉ LUIS DURAN H. certifica que:

BLANCA ISBELIA PEÑALOZA A identificada con cédula de ciudadanía No. 60254174 No padece ninguna patología que limite su desarrollo laboral y la convivencia en comunidad.

Coprológico : Negativo para parasitos intestinales.
Frotis de niñas (KOH) : Negativo
Frotis de garganta : Negativo

Persona apta para manipulación de alimentos.

Dr. JOSÉ LUIS DURAN H.
R.M. 3560/95

VDA PAGUA – SECTOR LA LEONOR - CELULAR: 3188273295 - 3183943243

DR JOSÉ LUIS DURAN H.
MEDICINA GENERAL
U.LIBRE / BARRANQUILLA
RM. 3560/95

FECHA: 11 DE NOVIEMBRE DE 2020
NOMBRE: YUCELY JULIANA RODRIGUEZ CANCHON
IDENTIFICACIÓN: 1070022806

R/ El suscrito médico JOSÉ LUIS DURAN H. certifica que:

YUCELY JULIANA RODRIGUEZ CANCHON identificado con cédula de ciudadania No. **1070022806**

No padece ninguna patología que limite su desarrollo laboral y la convivencia en comunidad.

Coprológico : Negativo para parásitos intestinales.
Frotis de uñas (KOH) : Negativo
Frotis de garganta : Negativo

Persona apta para manipulación de alimentos.

Dr. José Luis Duran H.
3813 30 0725

Dr. JOSÉ LUIS DURAN H.
R.M. 3560/95

DR JOSÉ LUIS DURAN H.
MEDICINA GENERAL.
U.LIBRE / BARRANQUILLA
RM. 3560/95

FECHA: 11 DE NOVIEMBRE Db 2020
NOMBRE: KENDRY JOSE MORA YNCAPIE
IDENTIFICACIÓN: 25351663

R/ El suscrito médico JOSÉ LUIS DURAN H, certifica que

KENDRY JOSE MORA YNCAPIE identificado con cédula de ciudadanía No. **25351663**

No padece ninguna patología que limite su desarrollo laboral y la convivencia en comunidad.

Coprológico : Negativo para parásitos intestinales.
Frotis de uñas (KOH) : Negativo
Frotis de garganta : Negativo

Persona apta para manipulación de alimentos.

Dr. José Luis D... H.
RM. 3560/95

Dr. JOSÉ LUIS DURAN H.
R.M. 3560/95

VDA FAGUA – SECTOR LA LEONOR - CELULAR: 3188273295 - 3183943243

DR JOSÉ LUIS. DURAN H.
MEDICINA GENERAL
U.LIBRE / BARRANQUILLA
RM. 3560/95

FECHA: 29 ENERO DE 2021
NOMBRE: JOSE ANDRES GREGORIO CHACIN CHACIN
IDENTIFICACIÓN: 26640407

R/ El suscrito médico JOSÉ LUIS DURAN H, certifica que:

JOSE ANDRES GREGORIO CHACIN C. identificado con cédula de ciudadanio **No** 26640407
No padece ninguna patología que limite su desarrollo laboral y la convivencia en comunidad.

Coprológico : Negativo para parásitos intestinales.
Frotis de axilas (KOH) : Negativo
Frotis de garganta : Negativo

Persona apta para manipulación de alimentos.

R.M. 3560/95

Dr. JOSÉ LUIS DURAN H.
R.M. 3560/95

Rosa Isabel Montoya
Ingeniero de Alimentos
T P 25254238292 CND

REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

FECHA 23-Oct. 20 HORA INICIO 11:00 HORA FINAL 12:00

PROCESO: Plan de Saneamiento básico

TEMA: Medidas de implementos de Bioseguridad Covid-19

LUGAR: Panadería Los Celedón

CARGO	NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Auxiliar de cocina	Blanca Adelia P	60251124	
Maestro	Jose Mora	2535063	
Panadero	Wilder Lopez	1.123824	
JEFE	ANA	1047[illegible]6	

Rosa Isabel Montoya
Ingeniero de Alimentos
T.P 252542382292 CND

REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

FECHA: 24-03-21 HORA INICIO 11:00 HORA FINAL 12:00

PROCESO: Plan de Saneamiento Básico

TEMA: Tipos de Contaminantes y peligros asociados en ellos

LUGAR: Pandiaco, Cesar Colombia

CARGO	NOMBRE	NO CEDULA	FIRMA
Vigilante	JOSE ANDRES CH.	76 640 407	
Mesero	Yender Jose M.	85 351 663	
Auxiliar Cocina	Blanca Isabel	66 254 [illegible]	
Panadero	Hilda del Carmen	10.163.829	

Rosa Isabel Montoya
Ingeniero de Alimentos
T.P 25254238292 CND

REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

FECHA: 8 - OCT. 21 HORA INICIO 11:00 HORA FINAL 1:00

PROCESO: Plan de Saneamiento Básico

TEMA: Repaso y Evaluación

LUGAR: Panadería Gran Palacio

CARGO	NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Mesero	Jos Anders Ch.	26.640.107	
Mesero	Kendry Jose	25 351 663	
Auxiliar cocina	Blanca Isabela	60.251.174	
panadero	Wilander Ordoñez	16.183.829	

Rosa Isabel Montoya
Ingeniero de Alimentos
T.P 25254238292 CND

REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

FECHA: 4. 06. 2021 HORA INICIO 1 00 HORA FINAL 2:00

PROCESO: Plan de Saneamiento Básico

TEMA: Manejo Adecuado Para Prevención del Riesgo

LUGAR: Panadería Gran Colombia

CARGO	NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Panadera	Yolanda Ortega	1C.1833825	Yolanda S
Mesero	Jose Mora	2535663	Jose Mora
Auxiliar Cocina	Blanca Perez	60254 [illegible]	Blanca P

Rosa Isabel Montoya
Ingeniero de Alimentos
I.P 25254238797 CND

REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

FECHA: 03 - 08 - 21 HORA INICIO 11:30a.m. HORA FINAL 12:30 m.

PROCESO: Plan de Saneamiento Básico (capacitación manipulación)

TEMA: Lavado manos BPM

LUGAR: Panadería Gran Colombia

CARGO	NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Maestro	Jose Mora	2532516 63	
Auxiliar de cocina	Blanca Penaloza	60054171	
Panadero	Wilder Ordoñez M.	1938259	

Rosa Isabel Montoya
Ingeniero de Alimentos
T.P 252542382 92 CND

REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

FECHA: 11-03-21 HORA INICIO 3:00 HORA FINAL 4:00

PROCESO: Plan de mejoramiento sanitario Empleados de Pegasso

TEMA: Lavado y manipulación

LUGAR: Panadería Pan Celestino

CARGO	NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Mesera	Maluenis Cordero	20.415.629	Maluenis
Auxiliar cocina	Blanca Perdomo	60.255.174	Blanca P.
Mesera	Ivon Lorena Jurado	1.085.262.602	Lorena Jurado
Panadera	Yolanda Ortiz	60.183.829	Yolanda Ortiz
Mesero	Jose Mora	2.535.663	Jose Mora
Mesera	Ana Nieto	10.101.[illegible]	Ana

Rosa Isabel Montoya
Ingeniero de Alimentos
T P 25254238292 CND

REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

FECHA: 11-05-24 HORA INICIO 9:00 HORA FINAL 10:00

PROCESO Plan de Saneamiento Básico Capacitación Higiene

TEMA:

LUGAR: Cocina Área Caliente

CARGO	NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Mesera	Natacha Cuevas	26 923 079	
Auxiliar cocina	Blanca Esperanza Gonzalez	60 [illegible] 711	
Mesera	Yenny Lorena Jaramillo	1037626[illegible]	
Barman	Yeiver Andres	10 183 812	
Mesero	Jose Meza	91 351 663	
Jefe	Ana Lucia Iglesias	[illegible]	