Proveedor abarrotes



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

ALCALDIA MUNICIPAL DE CAJICA
SECRETARIA DE SALUD

CIUDAD: CAJICA | FECHA: 17/Agosto/21 | ACTA N°: 1288-21.

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: 25126900059238S

*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 [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: Canelon.

TELÉFONOS: 8833525 | FAX: ———.

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

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Makro Supermayoristas S.A.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 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 docume: 975418.

*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			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	96. %
		FAVORABLE	X		
		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 PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	

OTRO | Especifique:

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A) Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos
Critico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continue ejerciendo 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	1	0		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	1,5	0		C
1.5.	**Áreas 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	3	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				
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9	La calificación 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	0		
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	3	1,5	0		C
3.3	**Prácticas higiénicas y dotación** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 14 Numeral 1, 2,4, 5, 6, 7, 8, 9, 11. Artículo 31 numeral 4 , artículo 35 numeral 5.)*	6				C
3.4	**Capacitación en manipulación higiénica de alimentos.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 12; 14.)*	5	2,5	0	No cuenta con todos los soportes del plan de capacitación continua. Mes agosto- Evaluaciones.	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			17,5	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	2,5	0		
4.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4,)*	2,5	1,25	0		C
4,3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3)*	2,5	1,25	0		C
4.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	8		0		C
4.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.)*	6	3	0	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. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	4	2	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	4	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 C
5.3	**Manejo de productos que se expenden a temperatura ambiente.** *(Resolución 2674 de 2013 Art 27, Art. 28 Numeral 3, 4; Art 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 6.)*	8	4	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			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%	FAVORABLE	90-100%
	X FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	/
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 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:	Judy Johanna Rivera	FIRMA:	/
NOMBRE:	Judy Johanna Rivera.	NOMBRE:	
CÉDULA:	1070965095 Cajica	CÉDULA:	
CARGO:	Ing Alimentos - Contratista	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	SSC	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Nicolás Figueroa	NOMBRE:	
CÉDULA:	1020809377	CÉDULA:	

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
A511C 0 1 0 0 0 5

Subred: Suroccidente — Número de Inscripción: No tiene

Unidad de Servicios de Salud: Fontibón — Número de Carpeta:

1. IDENTIFICACIÓN DEL VEHICULO

1.1 Línea de Intervención: Alimentos para consumo
1.2 Actividad: Vehículo Transportador de Alimentos
1.3 Dirección donde se realiza la inspección: K 106 15A-32
1.5 Localidad: Fontibón — 1.6 UPZ: Zona Franca
1.7 Barrio: Radio Cundinamarca
1.8 Nombre del propietario del vehículo: Stella Fonte Riera — 1.9 Teléfono:
1.10 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] — 1.13 Número: 39740737 — 1.11 Email: No tiene
1.12 Dirección de Notificación:
1.13 Nombre del conductor: Cristian David Bolivar Pinzon — 1.14 Teléfono: 3193137540
1.15 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] — 1.16 Número: 1076625615
1.17 Nombre del propietario del producto: Cristian David Bolivar — 1.18 Teléfono: 3193137540
1.19 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] — 1.22 Número: 1076625615 — 1.20 Email: No tiene
1.21 Tipo de vehículo: Camión [X] Camioneta [ ] Tracto - Camión [ ] Remolque [ ] Trailer [ ] Otro [ ] Cual:
1.22 Tipo de carrocería: Cabinado [ ] Van [ ] Furgón [X] Capacete [ ] Botellero [ ] SRS [ ] Tanque [ ] Otra [ ] Cual:
1.23 Modelo: 2019 — 1.24 Marca: Foton Aumark — 1.25 Color: Blanco — 1.26 Placa: FSZ913
1.27 Sistema de refrigeración: SI [ ] NO [X]
1.28 Horario y dia de funcionamiento: Dom-Dom 24 horas — 1.29 Numero de trabajadores: 1
1.30 Tipo de alimento que transporta: 6 Cereales y productos de cereales
1.31 Tipo de materias primas que transporta: 61 Granos enteros 62 Harina 63 Cereales 64 Pastas

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DIA	MES	AÑO

Favorable [ ]
Favorable con requerimientos [ ]
Desfavorable [ ]

% De cumplimiento de la última inspección: NUEVO %

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 Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
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. 9, 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. 5. 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	RENOVADO NOV 2021 C
3.3 **Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	13 ✓	6,5	0	C

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

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 sanitario 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] acciones de mejora 19. Mejorar [illegible] ya que el vehículo [illegible] y Se solicita concepto para iniciar actividad.

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]	Número de documento:
Cargo: [illegible]	Cargo:
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	**TESTIGO**
Nombre: [illegible] Coliva	Nombre:
Tipo de documento: C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐	Tipo de documento:
Número de documento: 1096[illegible]	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	

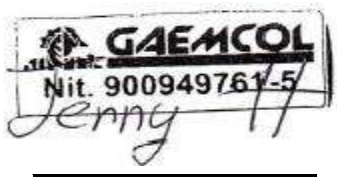
SERVICIO

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 Modulo 3.
Tels: PBX (57) (1) 821 90 39.
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 expulsivo 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 en 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 Modulo 3.
Tels: PBX (57) (1) 821 90 39.
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 m^2.
		Exterior	30 cc en 5 lts de agua para 100 m^2.
	Insectos Rastreros	Interior	30 – 40 cc. en 5 lts de agua para 100 m^2.
		Exterior	40 cc en 5 lts de agua para 100 m^2.
Termoniebla	Todo tipo de insectos rastreros y voladores	Interior	15 cc. en 1 lt de agua, kerosene o diesel para 1.000 m^3.
		Exterior	20 cc en 2.5 Lt. de agua, kerosene o diesel para 10.000 m^2.
Ultra bajo volumen	Todo tipo de insectos rastreros y voladores	Interior	15 cc. en 2 lt de agua para 1.000 m^3.
		Exterior	20 cc en 1 Lt. de agua, kerosene o diesel para 10.000 m^2.

PRECAUCIONES DURANTE EL MANEJO Y LA APLICACIÓN:

- Usar guantes, botas de goma, ropa protectora, protección facial completa o de nariz y boca, 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 Modulo 3.
Tels: PBX (57) (1) 821 90 39.
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 vómito, ya que este producto posee solventes que pueden irritar las vías digestivas. Dé 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 RGSP 0231-2004
Concepto Toxicológico Favorable MP-13384-03

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: Sur Occidente E.S.E. Número de Inscripción: 11000792

Unidad de Servicios de Salud: Pablo VI Bosa Número de Carpeta: 1545

1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Razón social: Fumigaciones Avicenas Empresa de Colombia SAS.
1.2 Nombre del establecimiento: Fumigaciones Avicenas.
1.3 NIT: 900497761-3. 1.4 Sede:
1.5 Dirección: KR 39 30 55 SUR. 1.6 Localidad: Usme Hermosa
1.7 UPZ: 51 Alfonso. 1.8 Teléfono 1: 3115339990 1.9 Teléfono 2: 3202490418.
1.10 Barrio: Villa Mayor Usme 1.11 Correo electrónico: gerencia.avicenas@gmail.com
1.12 Nombre propietario: Fumigaciones Avicenas Empresa de Colombia SAS.
1.13 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT. ☒ 1.14 Número documento: 900497761-3.
1.15 Nombre representante legal: Jenny Marcela Herrera Chaparro
1.16 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ 1.17 Número documento: 1015434128.
1.18 Persona que atiende la visita: Jenny Marcela Herrera 1.19 Cargo: Representante Legal
1.20 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ 1.21 Número documento: 1015434128.
1.22 Dirección de notificación: KR 39 30 55 SUR.
1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐
1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: 02662969.
1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☒ NO ☐
1.26 Línea de intervención: Sustancias Químicas 1.27 Tipo de establecimiento: Prestación de servicios
1.28 Intervención: Acciones de vigilancia sanitaria dirigidas a establecimientos de interés sanitario.
1.29 Número de trabajadores: 5 1.30 Horario: diurno ☒ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro : ____
1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes ☐ domingo a domingo ☐ fin de semana ☐ otro: Lunes a Sabado

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI	MEDIDA SANITARIA NO	MOTIVO
Visita 1	18	02	2020	Aprobado en seguimiento		X	(VO) Visita de oficio
Visita 2	20	03	2020	Suspendido		X	(NC) Notificación comunitaria
Visita 3							(AB) 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).	1	
2.3 Número de trabajadores operativos (Hombres).	1	Personal que realizan el servicios.
2.4 Número de trabajadores operativos (Mujeres).	0	
2.5 Número de trabajadores menores de edad.	0	
2.6 Número de turnos por semana por trabajador.	1	
2.7 Horas por turno por trabajador.	8.	

3. CONDICIONES LOCATIVAS Y DE ALMACENAMIENTO

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

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

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

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 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:

CONCEPTO

SANITARIO

FAVORABLE

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, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 18/02/2020 en Bogotá D. C.

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

14. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA		15. TESTIGO	
14.1 Nombre:	[illegible]	15.1 Nombre:	
14.2 Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐		15.2 Tipo de documento:	
14.3 Número de documento:	1015434128	15.3 Número de documento:	
14.4 Cargo: Representante legal ☒ Propietario ☐ Encargado ☐		15.4 Firma:	
14.5 Firma:	[illegible]		

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

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

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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 DE 2021

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A191835938022B

11 DE MARZO DE 2019 HORA 11:36:36

AA19183593 PÁGINA: 1 DE 2

* *

LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.
RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MÁS TARDAR EL 1 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 LE PERMITE SER VALIDADO SOLO 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 SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.
LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRÍCULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : GESTION AMBIENTAL EMPRESARIAL DE COLOMBIA SAS
SIGLA : GAEMCOL SAS
N.I.T. : 900849761-5 ADMINISTRACIÓN : DIRECCIÓN SECCIONAL DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 02665968 DEL 14 DE MARZO DE 2016

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :14 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
ACTIVO TOTAL : 12,370,000
TAMAÑO EMPRESA : MICROEMPRESA

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CR 36 NO. 30 - 55 SUR
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : AMBIENTAL112@GMAIL.COM
DIRECCION COMERCIAL : CR 36 NO. 30 - 55 SUR
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL COMERCIAL : GAEMCOL@GMAIL.COM

CERTIFICA:

CONSTITUCION: 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 NUMERO 02071388 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL DENOMINADA GESTION AMBIENTAL EMPRESARIAL DE COLOMBIA SAS.

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA SOCIEDAD ES INDEFINIDO

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: GESTIÓN AMBIENTAL DE COLOMBIA SAS, SE DEDICARA A LA PRESTACIÓN SERVICIOS AMBIENTALES DE FORMA LICITA, EN EL TERRITORIO COLOMBIANO O 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 : $120,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 100,000.00
VALOR NOMINAL : $1,200.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR : $3,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 2,500.00
VALOR NOMINAL : $1,200.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR : $3,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 2,500.00
VALOR NOMINAL : $1,200.00

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR ACTA NO. 025 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 26 DE MARZO DE 2018, INSCRITA EL 27 DE MARZO DE 2018 BAJO EL NUMERO 02315956 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	
CRUZ AGUDELO DIEGO FERNANDO	C.C. 000001022353465

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 NUMERO 02071389 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE	
HERRERA PARRADO JENNY MILENA	C.C. 000001015411038

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: LOS REPRESENTANTES LEGALES PUEDEN CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO

Firma valida

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A191835938022B

11 DE MARZO DE 2019 HORA 11:36:36

AA19183593 PÁGINA: 2 DE 2

* *

ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. LOS SÁBADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DÍAS HÁBILES PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

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

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 27 DE MARZO DE 2018

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

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

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

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : $ 5,800

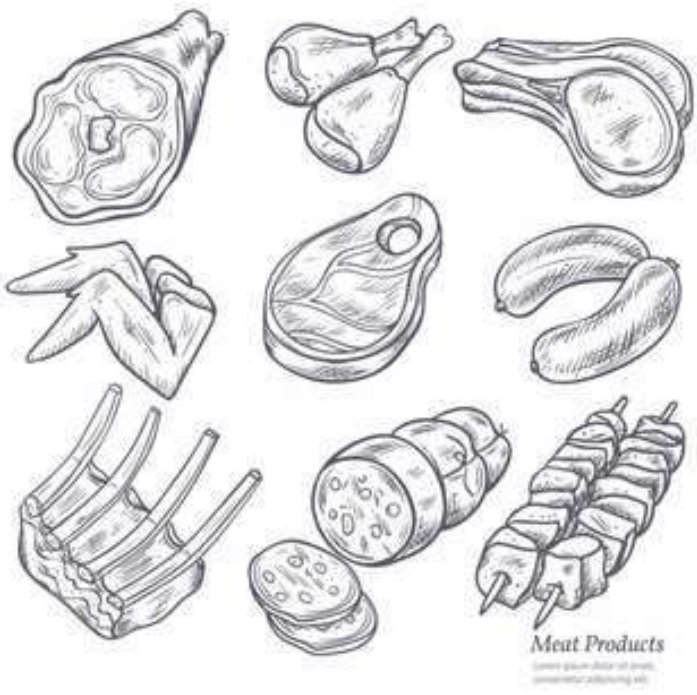
PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACION QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SÓLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

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

DOMICILIACIÓN DE VEHICULOS TRANSPORTE DE ALIMENTOS JULIO DEL 2021

Proveedor carnes



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

Que mediante el radicado de la SDS No. 163 de fecha 12/10/2018, el Señor (a) CESAR EMIGDIO CARDENAS JIMENEZ actuando en calidad de propietario, Representante Legal o apoderado del establecimiento denominado CARNES EL GRAN PARAISO , ubicado en 9 18 51 SUR LC 120 presentó solicitud de autorización sanitaria del mismo.

Que la Secretaría 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 1 dedicado 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 Secretaría 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 4º 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 5º 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 vehiculo: 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: CARNESELGRANPARAISO@GMAIL.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 GRAN PARAISO | 1.18 Teléfono: 3001999

1.19 Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT. [X] | 1.20 Número: 1933630-0 | 1.21 Email: CARNESELGRANPARAISO@GMAIL.COM

1.22 Tipo de vehículo: Furgón [X] Remolque [ ] Semiremolque [ ] 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 MAILER

1.27 *Placa: UFX653 | 1.28 Placa remolque o semiremolque: 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 (Visceras) [ ]

otras especies, cúal?

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

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.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital 2021

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

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 leyenda obligatoria, 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 intervencion C

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
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	presento documento escrito de limpieza y desinfección C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
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	FRIGORIFICO 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 frio** (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

Impresión Subdirección Imprenta Distrital [illegible]

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

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si ☐ No ☒

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se socialize normatividad sanitaria vigente para cumplimiento Res 240/2013, Res 242/2013.

Por parte del establecimiento: Ninguna

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 19 del mes de NOV 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: 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: Martha Cardenas Pulido	Nombre:
Tipo de documento: C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐	Tipo de documento:
Número de documento: 1193 802151 62	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒	Firma:
Firma:	

Impresión, Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
Alcaldía de Bogotá
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: 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: DR. FERNANDO ORTIZ CERON

RM Nal MEDICO ESPECIALISTA SG-SST

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

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: 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. BACTERIÓLOGA UNIANDES RM 2007070 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: 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° _____

DR. FERNANDO ORTIZ CERON
MEDICO ESPECIALISTA SG-SST
RES 7340

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° _____

DR. FERNANDO ORTEZ CERON
MEDICO ESPECIALISTA SST

FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: +

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO): _____

Claudia B. Correa M.
BACTERIÓLOGA
UNIANDES
RMSD 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

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: 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

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: 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 DIAZ 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:

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
RMSP 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): _____

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: 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
MEDICO ESPECIALISTA SG-SST

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

Proveedor fruver



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 AS04C- 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 electronico: 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: Alimentos Sanos 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	DIA	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 práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin.	[ ]

Otro: [ ] Especifique:

EVALUACIÓN

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

Impresión, Subdirección Imprenta Distrital 2001

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

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 deba 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 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.)	X			C

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.5 **Áreas de exhibición y venta** (Resolución 2674 de 2013 Art. 6. Numeral 2.3; 2.5. Art. 31 Numeral 1; 2.)	2	1	6	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. 8, Art. 10 Numeral 2.3. Art. 18 numeral 3.1, 3.2 y 3.3. Art 31 Numeral 1; 2; 3.)	6	3		C
2.2 **Superficies de contacto con el alimento.** (Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 1, 2, 3, 4, 7, 9 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10.Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	6	3	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			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.)	6	3		C
3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	6			C
3.3 **Prácticas higiénicas y dotación** (Resolución 2674 de 2013 Art 14 Numeral 1, 2,4, 5, 6, 7, 8, 9, 11. Artículo 31 numeral 4 , Artículo 35 numeral 5.)	6			C

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

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 AS04C 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			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 AS04C 2.01307

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)	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	

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:

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 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: Arcelio Mesa B	

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
	20	11	2019

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

% De cumplimiento de la última inspección: 97 %

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.

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

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. 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: 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:	

Impresión: 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 900234677-7

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 FÍSICAS NI PSICOLÓGICAS 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 Bedregal B
Medicina General
Universidad del Rosario

DR. HERNANDO BEDREGAL
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

Proveedor lácteos



	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: Bonnbonbu 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	

	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	

	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 39, Numeral 5 y 7.)	13	6,5	0		
3.4	Educación y Capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13; Artículo 38.)	6	3	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36	La calificación del bloque corresponde al 40% del total del acta	C

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
4.1	Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013, Art. 39, Núm. 4 y 5.)	15	7,5	0		
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	C

5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
5.1	Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982, Art. 380, 388, 373; Decreto 561 de 1984, Art. 85, 87, 88; Resol. 2674/2013, Art. 39, Núm. 6, 7, 8; Art. 30, Parágrafo 1° y 2.)	20		0		
5.2	Empaque, Rotulado y Vida útil. (Decreto 561 de 1984, Art. 73; Decreto 2109 de 2005; Resol. 2674/2013, Art. 19, Numeral 2, Art. 39, Núm. 1.)	5	2,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	C

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccionar con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	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

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS:

NÚMERO 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		POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	Yuchra Melissa B.	FIRMA:	Sandra Carmona
NOMBRE:	Yuchra Melissa B.	NOMBRE:	Sandra Carmona
CÉDULA:	1.016.154.595	CÉDULA:	52.686.049
CARGO:	Contratista	CARGO:	Jefe Control Calidad.
INSTITUCIÓN:	SECRETARIA DE SALUD CAJICA	INSTITUCIÓN:	

EMEDICA

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CEMEDICA S.A.S



NIT 8320054448
Dirección [illegible]
Teléfono 8660839/8830139
eMail

Paciente: MICHEL FERNANDO CASTILLO GOMEZ — Género MASCULINO
Identificación CC 1075675833 — Fecha de Nacimiento 22/03/1995 — Edad Actual 25 A
Dirección [illegible] — Teléfono 3212540499
Aseguradora COMPAÑIA PROCESADORA Y DISTRIBUIDORA DE LACTEOS LTDA, HACIENDA SAN MATE — Fecha Ingreso 28/12/20 15:47

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Fecha del Examen	Ciudad	Tipo de Examen	Otro
1/10/2020	CAJICA - CUNDINAMARC	Periodico Programado	

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

Razón social de la empresa en que laboró, laborara o laborá: 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

REFRACCIÓN 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	X	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
Ana, milena Parra	AUX UHT	1073.603.869		
Maria del Pilar Moreno	AUX UHT	1070011307		Maria Moreno.
Danilo Benitez	Aux UHT	1101818809		
Mario Goio Gomez	Aux UHT	1005 499. 554		mario Goio Gomez
Cristian Andres Cruz Garzon	" "	1073327292.		Tristhian Cruz
Sonia Santamaria Perez	" "	1007535696		Sonia Smith Santamaria
HUGO AGRICANO	UHT	17275440		
	AUX UHT	91136112		
Ernesto Rincon	Aux UHT	11345981		Ernesto Rinc
Oscar Ivan Forero G.	AUX UHT	1070017555		Oscar
Felipe Urbano Gomez	Operario Maquina	1070013763		
Omar Castro Garcia	Operario Esterilizador	1076624734		
Miguel Angel Betancourt	Operario Envase	1054127097		
Victor Hugo Avila Nuñez	Montacarguista Logist.	11'373632		
Oscar Rincon Bernal	AUX UHT	1015674798		
Angel Zambrano	AUX UHT	1007861149		
Jorge Martelo	operario	2949251		
Camilo Espinosa	AUX UHT	1070022687		Camilo Espinosa
Mauricio Gomez	Mantenimiento	3146197		
Jose Ignacio Romero	UHT	6.248699		Ignacio R.
Rene Revelo	UHT	1065348686		Rene Revelo
FABIO GARCIA	UHT	80546923		
OBSERVACIONES: Pedro Cuellar.	Practicante	1076[illegible]10		

Elaboró		Revisó		Aprobó

Proveedor panadería



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 [ ] Frutería [ ]
Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CAJICÁ

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: —

*CÉDULA / NIT: 1070[illegible]982-1 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25126101000[illegible]9982

*NOMBRE COMERCIAL: Rondeno y Pasteleria GranColombia AING

*DIRECCIÓN: Calle 1E No 7 - 115 MATRICULA MERCANTIL: 02[illegible]862

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: CAJICÁ

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Otro [ ] Cuál: Gran Colombia

TELÉFONOS: 320821[illegible] FAX: —

CORREO ELECTRÓNICO: christhaperduque@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Ana Luisa Nova Goana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1070[illegible]982

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Ana Luisa Nova Goana

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1070[illegible]982

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

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: CAJICÁ

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: D-D 6am 9pm *NÚMERO DE TRABAJADORES: 4

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN				% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
	07/10/2021	FAVORABLE			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		Especifique:			

EVALUACIÓN

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)*	2	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	2	1	0	C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33. Numeral 4.)*	2	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	2	0	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 8 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	Se evidencia que no cuenta con planilla de verificación estado de salud personal manipulador. 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			165	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta
4	**REQUISITOS HIGIENICOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5 ; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005, Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	(5)	2,5	0	C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	(9)		0	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	(7)	3,5	0	C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	(4)	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta
5	**SANEAMIENTO**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3. Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	(7)	3,5	0	
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	(4)	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	(4)	2	0	
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	(9)		0	C

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

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
96,5 %	X	FAVORABLE	90-100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	/
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:

Hem 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 Julio del año 2021 en la Ciudad de Bogotá.

De la presente acta se daja 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: Abadrocarmen	FIRMA:
NOMBRE: Abadrocarmen	NOMBRE:
CÉDULA: 1070009934	CÉDULA:
CARGO: Contratista SSC	CARGO:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: ANAN	FIRMA:
NOMBRE: ANA LUISA NOVOA	NOMBRE:
CÉDULA: 1070000498[illegible]	CÉDULA:
CARGO: Dueña	CARGO:

La salud es de todos | Minsalud

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

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ
SECRETARÍA DE SALUD

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	SECRETARIA DE SALUD DE CAJICÁ	FECHA	21 JULIO 2021

OBJETO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA

Vivienda Transitoria		Carcelarios		Diversión Pública	
Industriales		Espectáculo Público		Educativos	
Hospitalarios y Similares		Comerciales		Transporte de servicio público, oficial y escolar	
Puntos de entrada		Cuartelarios		Terminales portuarios tráfico nacional	
Establecimientos de Alimentos	X	Otro:		Cual	

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

RAZON SOCIAL	[illegible]				
NIT					
NOMBRE COMERCIAL	Nectar y Dolcetto con Colombia ALNG				
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	CAJICÁ		
Barrio	X	Vereda		Comuna	Localidad
Sector		Corregimiento		Caserío	UPZ
Otro	Cuál:	Con Colombia			
DIRECCIÓN	Calle 1 E No 7-115				
TELÉFONOS	3202111148				
CORREO ELECTRÓNICO	christhoperlopez@gmail.com				
NOMBRE DEL PROPIETARIO	Ana Luisa Nieto Garcia				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. X	C.E.	NIT	Número de documento	1070599782
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Ana Luisa Nieto Garcia				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. X	C.E.	NIT	Número de documento	1070599782

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACION ELECTRONICA: SI [ ] NO [X]

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA	[illegible]		
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	CAJICÁ

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/ PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS	
OTRO	Especifique:				

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR

CALIFICACIÓN

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 INSPECCIONAR

ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	DESCRIPCION
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar 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 IVC incluyendo las áreas de atención al público y áreas de espera tales como terrazas, jardines aleros, parasoles entre otros.	X			
	No puede contar con zonas de fumadores	/			
	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ej: ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros.	X			
2. El establecimiento cuenta con las siguientes señalizaciones (Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009): 1. Señalización "Ambientes 100% libres 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 contará 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. Opc 2: áreas mayores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 50 * 35 cm	X			
	La señalización contara con la siguiente información Frase:" ***Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad "*** ***Parágrafo 1, artículo 2. Este anuncio en ningún caso hará mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras; ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguna de ellas.*** Dimensiones del aviso: El tamaño del aviso será de 15 cm de largo * 30 cm de ancho.			X	

3. El establecimiento adopta 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 las prohibiciones del uso de máquinas expendedoras o dispensadoras mecánicos de productos de tabaco, en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso de los menores de edad. *Parágrafo 3 del Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009.*	Se debe verificar que los productos de tabaco no sean accesibles desde los estantes al público sin ningún tipo de control.			X	
5. El establecimiento cumple con las prohibiciones 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: Exhibidores; 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 etiquetado y empaquetado que se encuetre 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 cigarrillo, 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 3981 de 2009 y Resolución 5914 de 2016.			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, ni permite el consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad.			X	
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	

FIRMA DE 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 Julio del año 2021 en la Ciudad de CAJICÁ.

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

OBSERVACIONES REALIZADAS EN LA VISITA

/

OBSERVACIONES DEL USUARIO

/

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

NOMBRE Nadia Gomez	NOMBRE
CÉDULA 1070000793C1	CÉDULA
CARGO Contratista SSC	CARGO
FIRMA Nadia Gomez	FIRMA

POR PARTE DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE ANA LUISA NOVOA	NOMBRE
CÉDULA 1070009982	CÉDULA
CARGO DUEÑA	CARGO
FIRMA ANAN	FIRMA

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

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

R/ El suscrito médico 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 parásitos intestinales.
Frotis de uñas (KOH) : Negativo
Frotis de garganta : Negativo

Persona apta para manipulación de alimentos.

Dr. José Luis Duran 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: 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 ciudadanía 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.
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: 11 DE NOVIEMBRE DE 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 Duran 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 ciudadanía **No** 26640407
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.
RM 3560/95

Dr. JOSÉ LUIS DURAN H.
R.M. 3560/95

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

Rosa Isabel Montoya
Ingeniero de Alimentos
T.P 25254238292 CND

REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

FECHA: 23-02-21 HORA INICIO 11:00 HORA FINAL 12:00

PROCESO: Plan de saneamiento básico.

TEMA: Metodos e implementos de Bioseguridad Covid-19

LUGAR: Panadería Gran Colombia

CARGO	NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Auxiliar cocina	Blanca Isabel P	60254174	Blanca I
Mesero	Jose Mora	25351063	
Panadera	Hilcias Dolores	10.183829	Hilcias Dolores
JEFE	ANAN	1070000482	ANAN

Rosa Isabel Montoya
Ingeniero de Alimentos
T.P 25254238292 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: Panadona, Gran colombia

CARGO	NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Mesero.	JOSE Andres ch.	76 640 407.	
Mesero	Kender JoseM	25 351 663	
Auxiliar cosina	Blanca Isbelia	60254174	Blanca I P
Panadero	Milciades Dionis	10.183829	Milciades

Rosa Isabel Montoya
Ingeniero de Alimentos
T.P 25254238292 CND

REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

FECHA: 8-04-21 HORA INICIO 12:00 HORA FINAL 1:00

PROCESO: Plan de Saneamiento Basico

TEMA: Repaso y Evaluación

LUGAR: Panadería, Bien Colombia

CARGO	NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Mesero.	JOS ANDRES CH.	26.640.407	
Mesero	Kendry Jose	25 351 663	
Auxiliar cocina	Blanca Isbelia	60254174	Blanca I.P
panadero	Mileidys Ordoñez	16,183829	Mileidys

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: Metodos Adecuados Para Prevencion del Riesgo

LUGAR: Panadería Gran Colombia

CARGO	NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Panadero	Mylcladys Ordoñez	10.183.829	Mylcladys
Mesero	José MORA	25351663	Jose MORA
Auxiliar cosina	Blanca I pertuz	60.254.174	Blanca I P

Rosa Isabel Montoya
Ingeniero de Alimentos
T.P 25254238292 CND

REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

FECHA: 03-08-21 HORA INICIO 11:30am HORA FINAL 12:30 am

PROCESO: Plan de Saneamiento Básico (capacitación atrasada Julio)

TEMA: Repaso Normas BPM

LUGAR: Panadería Gran Colombia

CARGO	NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Mesero	Jose Mora	25351663	
Auxiliar cocina	Blanca F Penaloza	60254174	Blanca F P
Panadero	Mildred Odoniz	10.183879	Mildred Odoniz

Rosa Isabel Montoya
Ingeniero de Alimentos
T.P 25254238292 CND

REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

FECHA: 11-08-21 HORA INICIO 3:00 HORA FINAL 4:00

PROCESO: Plan de saneamiento Basico capacitación Agosto

TEMA: Lavado y salvación

LUGAR: Parroquia, Gran colombia

CARGO	NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Mesera	Natalia Coredor	26 923 629	Natalia
Auxiliar cocina	Blanca P Penaloza	60 254 174	Blanca P
Mesera	Karen Lorena Jara	1003626102	Lorena Jaramillo
Panadero	Wilcuades Ordoñez	10,183 829	Wilcuades Ordoñez
Mesero	Jose Mora	25351 663	Jose Mora
Mesera	Ana Nova	1070000482	ANA N.

Rosa Isabel Montoya
Ingeniero de Alimentos
T.P 25254238292 CND

REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

FECHA: 11-09-21 HORA INICIO 4:00 HORA FINAL 5:00 pm

PROCESO: Plan de Saneamiento Básico Capacitacion Septiembre

TEMA:

LUGAR: Pandeno, Cra 7 Cordoba.

CARGO	NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Mesera	Natacha Corredor	26 923 629	Natacha
Auxiliar cocina	Blanca Pena Ibarra	60254174	Blanca P
Mesera	Karen Lorena Jaramillo	1003626103	Lorena Jaramillo
Panadero	Hilaredes Ordoñez	10.183829	Hilaredes Ordoñez
Mesero	Jose Mora	25351663	
JEFE	Ana Naca	1070000982	ANA