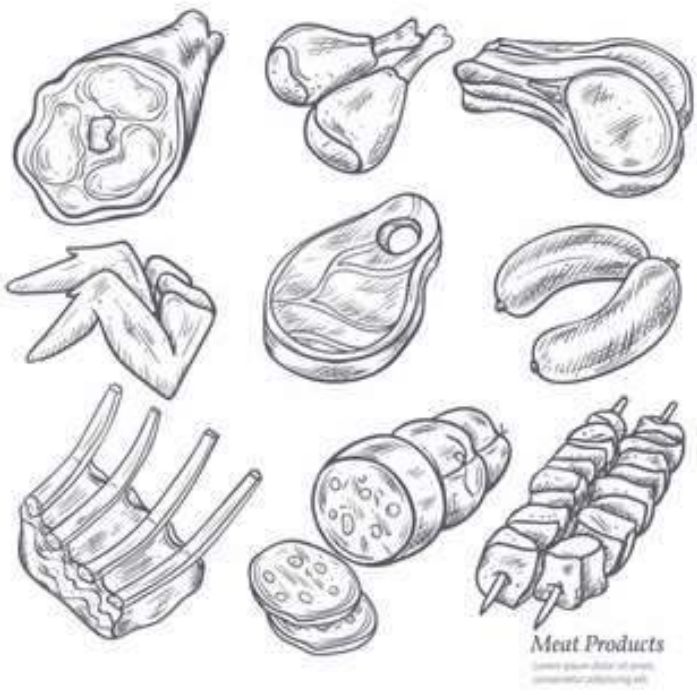
Proveedor carnes



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

Acta Número AS21E 700764

E.S.E.: CENTRO ORIENTE

Fecha: 21 07 2021

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 329479	Número de Inscripción: 889	Número de carpeta: 329479

Razón social: CARNES EL GRAN PARAISO C.G S.A.S

Nombre del establecimiento: CARNES EL GRAN PARAISO

NIT: 901 220 703 0 Sede: UNICA

Dirección: KR 19 1B 51 SUR LC 120-007

Ubicación: PLAZA DE MERCADO CARMEN E RESTREPO

Localidad: ANTONIO NARIÑO UPZ: RESTREPO

Barrio: RESTREPO Teléfonos 300 1999 / 3134875550

Correo electrónico para notificación*: CARNESELGRANPARAISO@GMAIL.COM

Nombre propietario: CARNES EL GRAN PARAISO C.G SAS

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: 901 220 203-0

Nombre representante legal: CLAUDIA ELSY GUIO RUBIANO

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: 51 783 279

Dirección de notificación: KR 19 1B 51 SUR LC 120-007

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 03021839

Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

Intervención: EXPENDIO DE CARNES Y/O PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES

Tipo de establecimiento: EXPENDIO CARNICO

Establecimiento autorizado: SI ☒ NO ☐

Número de trabajadores: 8 Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☒ Fin de semana ☐ Otro:

Tipo de productos que expende: Carne: Bovina ☒ Porcina ☒ Aves ☒ Productos cárnicos comestibles (Vísceras) ☒

Otras especies:

Otro tipo de productos: SI ☐ NO ☐

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DD MM AAAA 20 01 2021	Favorable ☐ / Favorable con requerimientos ☒ / Desfavorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección	88 %

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☐	Solicitud del interesado ☒ Número de radicado: 20222350003411 92	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Número de radicado:
Solicitud oficial ☐ Número de radicado:	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.

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

el gran paraíso Res-Cerdo-Pollo
COPIA EXCLUSIVA PARA SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE

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

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 PROCESO

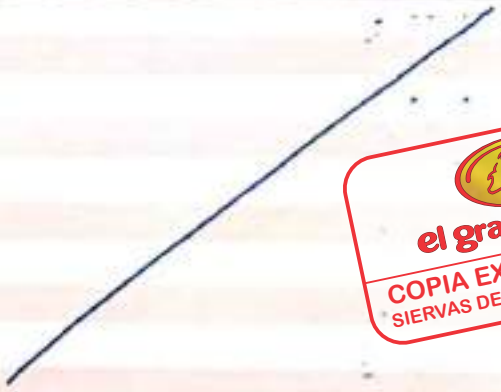
1. EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 **Localización y diseño** (Ley 9/1979. Artículo 168, 262. Resolución 3009/2010. Artículo 67: Numeral 1, 2, 10. Resolución 240/2013. Artículo 130: Numerales 1, 2, 10. Resolución 242/2013. Artículo 55: Numerales 1, 2, 10.)	2	(1)	0	El establecimiento ubicado en la plaza Cedros E Bastidas, no cuenta con hermeticidad completa con respecto al exterior, se evidencia permanencia de moscas y se evidencia presencia de palomas dentro de la plaza. C
1.2 **Condiciones de pisos y paredes** (Decreto 1500/2007. Artículo 26: Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010. Artículo 67: Numerales 4, 5, 11.2. Resolución 240/2013. Artículo 130: Numerales 4, 5, 11.2. Resolución 242/2013. Artículo 55: Numerales 4, 5, 11.2.)	(2)	1	0	C
1.3 **Techos, iluminación y ventilación** (Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14.)	(2)	1	0	C
1.4 **Instalaciones sanitarias** (Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numerales 15, 16, 17, 18, 19. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numerales 15, 16, 17, 18, 19. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 15, 16, 17, 18, 19.)	(3)	1,5	0	C

el gran paraíso Res-Cerdo-Pollo
COPIA EXCLUSIVA PARA SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE

Impresión Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

Continuación 1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.5 **Programa de Mantenimiento de Instalaciones** Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.2.1).	(1)	0,5	0	Presenta plan Documentado de Mantenimiento el ultimo se realizo en Enero de 2022 C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9	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** (Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numerales 22, 23 y 24. Resolución 683 de 2012. Resolución 4142 de 2012. Resolución 4143 de 2012. Resolución 240/13 Artículo 130: Numerales 22, 23 y 24. Resolución 242 /2013: Artículo 22: Numeral 2.1, 3.2; Artículo 55: Numerales 22, 23, 24, 32, 33. Resolución 835 de 2013.)	5	(2,5)	0	En la zona de desposte en los Tasajeros se evidencia Ganchos con desgaste y perdida del recubrimiento Sanitario C
2.2 **Condiciones de los equipos de conservación** (Decreto 1500/2007, Artículo 36: Numeral 4. Resolución 3009/2010, Artículo 17: Numeral 3.3.2.1 Literal e; Artículo 66, Numeral 6, 7; Artículo 67: Numerales 25,26,27. Resolución 240/2013, Artículo 129: Numerales 1, 6, 7, Artículo 130: Numerales 25, 26, 27. Resolución 242/2013, Artículo 24: Numerales 1.5, 2.1; Artículo 54: Numerales 7, 8; Artículo 55: Numerales 25, 26, 27)	(6)	3	0	 C
2.3 **Programa de Mantenimiento de Equipos y Utensilios** (Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.2.1)	1	(0,5)	0	Presenta plan Documentado Sin embargo no se tuvo en cuenta el cambio de ganchos con desgaste. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

el gran paraíso Res-Cerdo-Pollo
COPIA EXCLUSIVA PARA SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE

Impreso Secretaría Distrital - Subdirección Imprenta Distrital

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 **Estado de salud (signos /lesiones)** (Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.13. Resolución 3009/2010, Artículo 15: Numeral 1. 3.16; Artículo 67: Numeral 21.2. Resolución 240/2013, Artículo 14: Numeral 1; Artículo 15; Artículo 17: Numeral 16; Artículo 130: Numeral 21.2. Resolución 242/2013, Artículo 13: Numeral 1; Artículo 14; Artículo 16: Numeral 16; Artículo 55: Numeral 21.2.)	(6)	3	0	Todos los Empleados en Aparente buen estado de Salud No se evidencian heridas o lesiones que pueda influir en su actividad. C
3.2 **Reconocimiento médico** (Resolución 3009/2010, Artículo 15: Numerales 1; Artículo 67: Numeral 21.2. Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.13. Resolución 240/2013, Artículo 14: Numeral 1; Artículo 15. Resolución 242/2013, Artículo 13: Numeral 1; Artículo 14)	(2)	1	0	Fueron Presentados 8 Certificados Medicos con Fecha del 13 de enero 2022 C
3.3 **Prácticas higiénicas** (Resolución 3009/2010, Artículo 15: Numerales 3.1, 3.6, 3.7, 3.8, 3,11, 3.12, 3.14, 3.15. 3.17, 3.19; Artículo 67: Numeral 21. Resolución 240/2013, Artículo 14: Numeral 3; Artículo 17: Numerales 1, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19; Artículo 130, Numeral 21.2. Resolución 242/2013, Artículo 13: Numeral 3; Artículo 16: Numerales 1, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 17, 19)	(6)	3	0	C
3.4 **Dotación personal** (Resolución 3009/2010, Artículo 15: Numerales 3.2, 3.3, 3.10, 3.13, 3.18, 3.20. Resolución 240/2013, Artículo 17: Numerales 2, 3, 10, 13, 18, 20. Resolución 242/2013, Artículo 16: Numerales 2, 3, 10, 13, 18, 20)	(5)	2,5	0	C

el gran paraíso
Res-Cerdo-Pollo
COPIA EXCLUSIVA PARA
SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

Continuación 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.5 Educación y capacitación (Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 21.3; Artículo 69: Numerales 1, 2, 3, 6. Resolución 240/2013, Artículo 14: Numeral 2; Artículo 132: Numerales: 1, 2, 4. Resolución 242/2013, Artículo 13: Numeral 2; Artículo 57: Numerales 1, 2, 4)	3	1,5	0	Presenta plan Documentado con objetivos, cronograma temas de Temas programación de evaluación de la fecha Hacen 3 horas en el año 2022 realizadas en el mes de Enero, el responsable aportó la certificación en Word y Hacer P C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			22	La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta

4. REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 Recepción de materia prima (Ley 09 de 1979 Artículo 345. Decreto 1500 de 2007, Artículo 31: Numeral 4.2.2; Artículo 36, Numeral 1, 3; Artículo 41. Resolución 2009026594 de 2009 (en las especies que aplique). Resolución 3009/2010, Artículo 66: Numeral 3; Artículo 67: Numerales 28, 29. Resolución 240/2013, Artículo 129: Numeral 3; Artículo 130: Numerales 28, 29. Resolución 242/2013, Artículo 54: Numeral 4; Artículo 55: Numerales 28, 29)	6	3	0	C
4.2 Trazabilidad (Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numerales 1.2.2; Artículo 36: Numeral 5. Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 3.3; Artículo 55: Numeral 32.)	3	1,5	0	Presenta facturas de compra de La Piedrita de Santanita S.A., Frigo Leon, la Ponderosa, la Colonia, Nirol's, Alpharma C
4.3 Empaque y etiquetado (Resolución 402 de 2002. Decreto 1500 de 2007 Artículo 14, Numeral 1, 2, 3; Artículo 42, Numeral 1, 5, 6, 7, 8, 9. Resolución 5109 de 2005.Resoluciones 683, 4142, 4143 de 2012 y 834 de 2013. Resolución 3009/2010 Artículo 67 Numeral: 32. Resolución 222/1990 Artículo 3. Resolución 240/2013 Artículo 130: Numeral 32; Resolución 242 /2013 Artículo 55: numeral 31)	3	1,5	0	NA C

el gran paraíso Res-Cerdo-Pollo
COPIA EXCLUSIVA PARA SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

Continuación 4. REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.4 Manejo de temperaturas (Ley 9 de 1979, Art. 425. Decreto 1500/2007 Artículo 8. Parágrafo 1. Decreto 2270 de 2012 Artículo 5. Resolución 3009/2010 Artículo 17: Numeral 3.3.2.2. Literal b; Numeral 3.3.2.3, Literal a; Artículo 66 Numeral: 2.1, 2.2, 6; Artículo 67 Numeral: 27. Resolución 240 de 2013 Artículo 129 numeral: 2, 4; Artículo 130: Numeral 27. Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 2.2, 3.1; Artículo 54: Numerales 3, 5; Artículo 55: Numerales: 27, 32)	(7)		0	Presenta registro de temperaturas Tanto del Establecimiento como de los Proveedores. Al Momento de la visita se registra Temperatura de 10.2°C en cuarto de Aseo 2.1°C en cuarto de refrigeracion 1.0°C en Neveras C
4.5 Condiciones de almacenamiento (Resolución 3009/2010, Artículo 17: Numeral 3.3.2.2, Literal a, c, d, e; Numeral 3.3.2.3, Literal j. Artículo 67: Numeral 31, 32. Resolución 240/ 2013 Artículo 129; Numerales 1, 7; Artículo 130: Numeral 30, 31; Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 2.3; Artículo 54: Numeral 2; Artículo 55: Numeral 30, 32, 36)	(5)	2,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			24	La calificación del bloque corresponde al 24% del total del acta

5. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Suministro y calidad de agua potable (Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numerales 1.1.11.1, 1.1.11.2, 1.1.11.3. Decreto 1575 de 2007, Artículo 10: Numeral 2. Resolución 2115/2007, Artículo 9. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 3. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numeral 3. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numeral 3)	(6)	3	0	Presenta registro de lluvia y desinfeccion del tanque del 22 de Noviembre de 2021. Manejan Sistema de Purificacion de Agua Al Interior del Establecimiento C
5.2 Residuos líquidos (Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.9. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 20. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numeral 20. Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 2,4; Artículo 55: Numeral 20, 32)	(3)	1,5	0	C

el gran paraíso Res-Cerdo/Pollo
COPIA EXCLUSIVA PARA SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE

Impresión Secretaría de Salud - Subdirección Imprenta Distrital

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

Continuación 5. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.3 **Residuos Sólidos** (Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.9. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 20. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numeral 20. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numeral 20)	(5)	2,5	0	Presentan plan Documentado de manejo y disposición de residuos. Los productos cárnicos no comestibles son vendidos a la empresa Huesos Quirigua. C
5.4 **Control Integral de plagas** (Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.8.).	(6)	3	0	Presenta plan preventivo Documentado y realizan control con la empresa Soluciones Ambientales; al momento de la vigilancia no se evidencia presencia de plagas. C
5.5 **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios** (Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.12Resolución 3009/2010, Artículo67: Numeral 12. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numeral 12. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 12, 38)	6	(3)	0	Desgaste de ganchos en los rieles que esta en zona de desposte. C
5.6 **Soportes documentales** (Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numerales 1.1.8, 1.1.9, 1.1.11).	(2)	1	0	Presenta plan Documentado con programa de limpieza y desinfección, control integrado de plagas, Manejo y disposición de residuos. Suministro de agua potable. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 28% del total del acta

6. ACTIVIDADES SECUNDARIAS	A	AR	I	HALLAZGOS
6.1 **Condiciones del área de desposte o sección de desprese.** (Decreto 1500 de 2007: Artículo 8, Parágrafo 1; Resolución 240 de 2013: Artículo 130, Numerales 1 y 2; Resolución 3753 de 2013: Nota Instructivo Anexo; Resolución 242/2013, Artículo 22; Artículo 55: Numeral 32)	(4)	2	0	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			4	La calificación del bloque corresponde al 4% del total del acta

el gran paraíso Res-Cerdo-Pollo
COPIA EXCLUSIVA PARA SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE

Versión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Nombre o R... Artículo 5 # 5.3 ... En productos l... precedido por ...

Contenid... (Artículo 5... ción 1506... Art...

Lista c... Artículo ... (IRS) ... Bogotá ... Única ... Enfoque de riesgo para expendios ... productos cárnicos comestibles

Acta Número
AS21E 700764

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

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	
93%	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	No se Tomaron Muestras.
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

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

el gran paraíso Res-Cerdo-Pollo
COPIA EXCLUSIVA PARA SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se socialize los hallazgos dejados en Acta. Se Socializa Norma de Autorregulación, y Normatividad Sanitaria vigente; con respecto a la visita anterior hubo cambio de representante legal. Se encontraron 3 productos objeto de retirado

Por parte del establecimiento: Ninguna Jonathan Cadena

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 24 del mes de Enero del año 2022 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: John Freddy Rodriguez Rincon	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 1075 652 760	Número de documento:
Profesión u oficio: Médico Veterinario	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	**TESTIGO**
Nombre: Jonathan Cadena	Nombre:
Tipo de documento: C.C ☐ C.E ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Tipo de documento: C.C ☐ C.E ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: 80.215.162	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☐	Firma:
Firma:	

ESTA COPIA NO TIENE VALIDEZ PARA PRODUCTOS QUE NO SEAN DISTRIBUIDOS POR CARNES EL GRAN PARAISO C.G SAS PARA CONFIRMAR SU VALIDEZ, ESCANEAR EL CODIGO QR

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, confor... me los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

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 AS22E502339

Subred: [illegible] Número de Inscripción:

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

1. IDENTIFICACIÓN DEL VEHICULO

1.1 Línea de Intervención: [illegible]

1.2 Actividad: Vehículo transportador de carne y productos cárnicos comestibles

1.3 Dirección donde se realiza la inspección: [illegible]

1.4 Localidad: [illegible] 1.5 UPZ: [illegible]

1.6 Barrio: [illegible]

1.7 *Nombre del propietario del vehículo: [illegible] 1.8 Teléfono: [illegible]

1.9 *Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT. [ ] 1.10 Número: [illegible] 1.11 Email: [illegible]

1.12 *Dirección de Notificación: [illegible]

1.13 *Nombre del conductor: [illegible] 1.14 Teléfono: [illegible]

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

1.17 Nombre del propietario del producto: [illegible] 1.18 Teléfono: [illegible]

1.19 Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT. [X] 1.20 Número: [illegible] 1.21 Email: [illegible]

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: [illegible] 1.25 Marca: [illegible] 1.26 Color: [illegible]

1.27 *Placa: [illegible] 1.28 Placa remolque o semiremolque:

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

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

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

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

otras especies, cúal?

1.33 *Horario y día de funcionamiento: [illegible]

1.34 *Numero de trabajadores: [illegible]

el gran paraíso
Res-Cerdo-Pollo
COPIA EXCLUSIVA PARA
SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DIA	MES	AÑO
	[illegible]		

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

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

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.

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

invima
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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.).	X 11	5.5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		\ \		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).	X 11	6	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		\ \		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).	X 11	5.5	0	C

el gran paraíso
Res-Cerdo-Pollo
COPIA EXCLUSIVA PARA
SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE

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

invima
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

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).	X 4	2	0	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).	X 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	X 3	0	CUENTAN CON DOCUMENTO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUA, SIN EMBARGO LA FUMIGACIÓN NO TIENE FECHA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			29	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).	X 11	5,5	0	EXISTEN RESIDUOS EN PISO DE LA CARGA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			0	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

el gran paraíso Res-Cerdo-Pollo
COPIA EXCLUSIVA PARA
SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE

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

invima
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

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).	X 11	5,5	0	FRIGORÍFICO GUADALUPE C
5.2 Condiciones de transporte (Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 3.2, 3.4, 3.5, 3.6).	X 11	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).	X 13		0	2,2 °C C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	22			La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta

el gran paraíso
Res-Cerdo-Pollo
COPIA EXCLUSIVA PARA
SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE

Cra 32 No. 12-61
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

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
AS22E 502339

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)		Nivel de cumplimiento	
91	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	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 ☑

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: SE REALIZA INSPECCION SANITARIA A VEHICULO TRANSPORTADOR DE CARNE, SE SOCIALIZAN HALLAZGOS SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE DECRETO 7[illegible]/07, RESOLUCION 240 y 242/13

Por parte del establecimiento: NINGUNA

ESTA COPIA NO TIENE VALIDEZ PARA PRODUCTOS QUE NO SEAN DISTRIBUIDOS POR CARNES EL GRAN PARAISO C.G SAS PARA CONFIRMAR SU VALIDEZ, ESCANEAR EL CODIGO QR

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 14 del mes de 11 del año 2022 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

FUNCIONARIO DE SALUD (1)		FUNCIONARIO DE SALUD (2)	
Nombre:	[illegible] CUBIDES TRIANA	Nombre:	
Tipo de documento:	CC	Tipo de documento:	
Número de documento:	91[illegible]39	Número de documento:	
Cargo:	[illegible]	Cargo:	
Firma:	[illegible] CUBIDES TRIANA	Firma:	
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA		**PROFESIONAL DE APOYO**	
Nombre:	[illegible]	Nombre:	
Tipo de documento:	C.C ☐ C.E ☐ NIT ☐	Tipo de documento:	
Número de documento:	[illegible]	Número de documento:	
Cargo:	Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☐	Firma:	
Firma:			

el gran paraíso Res-Cerdo-Pollo
COPIA EXCLUSIVA PARA SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE

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

invima
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

el gran paraíso
Res-Cardo-Pollo

PLANILLA ASISTENCIA
PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN

Código: GH08
Versión: 02
Página: 1 de 1

TEMA: _____ **FECHA:** 13-01-2022

NOMBRE: Cesar Cardenas	CC/TI: 19836.806	FIRMA:
CORREO ELECTRONICO:	CELULAR:	
NOMBRE: JOSE Ma(SON LACHE	CC/TI: 79835342	FIRMA:
CORREO ELECTRONICO:	CELULAR:	
NOMBRE: José Ricardo Moya G	CC/TI: 14254950	FIRMA: José Ricardo Moya
CORREO ELECTRONICO: 1	CELULAR:	
NOMBRE: Fabian ortega	CC/TI: 1.026.598.927	FIRMA:
CORREO ELECTRONICO:	CELULAR:	
NOMBRE: William Alberto Diaz	CC/TI: 1002455625	FIRMA:
CORREO ELECTRONICO:	CELULAR:	
NOMBRE: Elizabeth Jaramo	CC/TI: 52534146	FIRMA:
CORREO ELECTRONICO:	CELULAR:	
NOMBRE: CLAUDIA ELELGUD R.	CC/TI: 51783279	FIRMA: CLAUDIA ELELGUD R.
CORREO ELECTRONICO:	CELULAR:	
NOMBRE: Jonathan Cardenas	CC/TI: 80.215.162	FIRMA:
CORREO ELECTRONICO:	CELULAR:	
NOMBRE:	CC/TI:	FIRMA:
CORREO ELECTRONICO:	CELULAR:	
NOMBRE:	CC/TI:	FIRMA:
CORREO ELECTRONICO:	CELULAR:	
NOMBRE:	CC/TI:	FIRMA:
CORREO ELECTRONICO:	CELULAR:	
NOMBRE:	CC/TI:	FIRMA:
CORREO ELECTRONICO:	CELULAR:	

Escaneado con CamScanner

el gran paraíso	EVALUACIÓN INICIAL	Código: GH05 Versión: 02 Página: 1 de 1

TEMA: PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN **FECHA:** 13-01-2022

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

CUÁL ES EL DECRETO QUE RIGE LOS ESTABLECIMIENTOS DE EXPENDIO DE CARNE?

- (X) DECRETO 1500 DE 2007
- ( ) DECRETO 2007 DE 2022
- ( ) DECRETO 1015 DE 2007
- ( ) NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QuÉ ES INOCUIDAD?

- ( ) UN DESINFECTANTE PARA LOS ALIMENTOS
- (X) CONJUNTO DE CONDICIONES Y PRACTICAS QUE PRESERVAN LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS
- ( ) BACTERIA QUE PUEDE GENERAR ENFERMEDADES

PARA QUÉ SIRVE LA TRAZABILIDAD?

- (X) PARA SEGUIR EL PROCESO DE EVOLUCIÓN DE UN PRODUCTO EN CADA ETAPA.
- ( ) PARA PERMITIRNOS RASTREAR TODOS LOS PASOS POR LOS QUE PASA UN ALIMENTO
- ( ) PERMITE CONTROLAR TODOS LOS PASOS QUE HA SEGUIDO UN ALIMENTO DESDE SU ORIGEN
- (X) TODAS LAS ANTERIORES

A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?

- ( ) ENTRE 0°C Y 4°C
- (X) ENTRE -4°C Y 12°C
- ( ) -18 °C
- ( ) NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QuÉ SON LAS BPM?

- ( ) ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
- ( ) PROGRAMA PARA EL CONTROL DE PLAGAS
- (X) BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACIÓN
- ( ) TODAS LAS ANTERIORES

NOMBRE: Elizabeth Lozano R

Escaneado con CamScanner

el gran paraíso	EVALUACIÓN DE IMPACTO	Código: GH05 Versión: 02 Página: 1 de 1

FECHA: _____

PARA QUÉ SIRVE EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN?

Para Saber · mas · de nuestros · Productos ·
y como · manipularlos ·

CADA CUANTO ME DEBO LAVAR LAS MANOS?

Cada vez que Se a necesario
y cada vez que realisamos una actividad.

NOMBRE 3 EPP DE USO OBLIGATORIO DENTRO DE LA EMPRESA

El guante · tapabocas · cofia

A QUÉ TEMPERATURA DEBE ESTAR LA CARNE EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

CONGELACIÓN: - 18 ·

POLLO: 04

REFRIGERACIÓN: 0.4

CARNE: 04.

ÁREA DE DESPOSTE: 12

NOMBRE: _____

Escaneado con CamScanner

el gran paraíso	EVALUACIÓN INICIAL	Código: GH05 Versión: 02 Página: 1 de 1

TEMA: PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN **FECHA:** 13.01.2022

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

CUÁL ES EL DECRETO QUE RIGE LOS ESTABLECIMIENTOS DE EXPENDIO DE CARNE?

- (X) DECRETO 1500 DE 2007
- ( ) DECRETO 2007 DE 2022
- ( ) DECRETO 1015 DE 2007
- ( ) NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QuÉ ES INOCUIDAD?

- ( ) UN DESINFECTANTE PARA LOS ALIMENTOS
- (X) CONJUNTO DE CONDICIONES Y PRACTICAS QUE PRESERVAN LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS
- ( ) BACTERIA QUE PUEDE GENERAR ENFERMEDADES

PARA QUÉ SIRVE LA TRAZABILIDAD?

- ( ) PARA SEGUIR EL PROCESO DE EVOLUCIÓN DE UN PRODUCTO EN CADA ETAPA.
- ( ) PARA PERMITIRNOS RASTREAR TODOS LOS PASOS POR LOS QUE PASA UN ALIMENTO
- ( ) PERMITE CONTROLAR TODOS LOS PASOS QUE HA SEGUIDO UN ALIMENTO DESDE SU ORIGEN
- (X) TODAS LAS ANTERIORES

A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?

- ( ) ENTRE 0°C Y 4°C
- ( ) ENTRE -4°C Y 12°C
- (X) -18 °C
- ( ) NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QuÉ SON LAS BPM?

- ( ) ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
- ( ) PROGRAMA PARA EL CONTROL DE PLAGAS
- (X) BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACIÓN
- ( ) TODAS LAS ANTERIORES

NOMBRE: José Ricardo Moya G

Escaneado con CamScanner

el gran paraíso	EVALUACIÓN DE IMPACTO	Código: GH05 Versión: 02 Página: 1 de 1

FECHA: _____

PARA QUÉ SIRVE EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN?

Para mejorar la manipulación de los alimento.

CADA CUANTO ME DEBO LAVAR LAS MANOS?

Cada hora

NOMBRE 3 EPP DE USO OBLIGATORIO DENTRO DE LA EMPRESA

1. guante
2. tapabocas
3. Sinturón

A QUÉ TEMPERATURA DEBE ESTAR LA CARNE EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

CONGELACIÓN: -18

POLLO: 0°C A 4°C

REFRIGERACIÓN: 4°C

CARNE: 0°C A 4°C

ÁREA DE DESPOSTE: 6°C

NOMBRE: José Ricardo Mapa

Escaneado con CamScanner

el gran paraíso	EVALUACIÓN INICIAL	Código: GH05 Versión: 02 Página: 1 de 1

TEMA: PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN FECHA: 13/01/2022

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

CUÁL ES EL DECRETO QUE RIGE LOS ESTABLECIMIENTOS DE EXPENDIO DE CARNE?

- (X) DECRETO 1500 DE 2007
- ( ) DECRETO 2007 DE 2022
- ( ) DECRETO 1015 DE 2007
- ( ) NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QuÉ ES INOCUIDAD?

- ( ) UN DESINFECTANTE PARA LOS ALIMENTOS
- (X) CONJUNTO DE CONDICIONES Y PRACTICAS QUE PRESERVAN LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS
- ( ) BACTERIA QUE PUEDE GENERAR ENFERMEDADES

PARA QUÉ SIRVE LA TRAZABILIDAD?

- ( ) PARA SEGUIR EL PROCESO DE EVOLUCIÓN DE UN PRODUCTO EN CADA ETAPA.
- ( ) PARA PERMITIRNOS RASTREAR TODOS LOS PASOS POR LOS QUE PASA UN ALIMENTO
- ( ) PERMITE CONTROLAR TODOS LOS PASOS QUE HA SEGUIDO UN ALIMENTO DESDE SU ORIGEN
- (X) TODAS LAS ANTERIORES

A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?

- ( ) ENTRE 0°C Y 4°C
- (X) ENTRE -4°C Y 12°C
- (X) -18 °C
- ( ) NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QuÉ SON LAS BPM?

- ( ) ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
- ( ) PROGRAMA PARA EL CONTROL DE PLAGAS
- (X) BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACIÓN
- ( ) TODAS LAS ANTERIORES

NOMBRE: willian albeiro diaz

Escaneado con CamScanner

el gran paraíso	EVALUACIÓN DE IMPACTO	Código: GH05 Versión: 02 Página: 1 de 1

FECHA: 13/04/2022

PARA QUÉ SIRVE EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN?

para aprender mas sobre la Manipolacion de los alimento y como deben estar para el consumo

CADA CUANTO ME DEBO LAVAR LAS MANOS?

todos los veces que toque oseo necesario

NOMBRE 3 EPP DE USO OBLIGATORIO DENTRO DE LA EMPRESA

lo cofio, los guantes, los botas, el tapabocas y su uniforme adecuado.

A QUÉ TEMPERATURA DEBE ESTAR LA CARNE EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

CONGELACIÓN: -18 **POLLO:** 0-3

REFRIGERACIÓN: entre 0-4 **CARNE:** 0-3

ÁREA DE DESPOSTE: 0-4

NOMBRE: William Albeiro Diaz

Escaneado con CamScanner

el gran paraíso	EVALUACIÓN INICIAL	Código: GH05 Versión: 02 Página: 1 de 1

TEMA: PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN **FECHA:** Enero 13 / 22

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

CUÁL ES EL DECRETO QUE RIGE LOS ESTABLECIMIENTOS DE EXPENDIO DE CARNE?

- [X] DECRETO 1500 DE 2007
- [ ] DECRETO 2007 DE 2022
- [ ] DECRETO 1015 DE 2007
- [ ] NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QuÉ ES INOCUIDAD?

- [ ] UN DESINFECTANTE PARA LOS ALIMENTOS
- [X] CONJUNTO DE CONDICIONES Y PRACTICAS QUE PRESERVAN LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS
- [ ] BACTERIA QUE PUEDE GENERAR ENFERMEDADES

PARA QUÉ SIRVE LA TRAZABILIDAD?

- [ ] PARA SEGUIR EL PROCESO DE EVOLUCIÓN DE UN PRODUCTO EN CADA ETAPA.
- [ ] PARA PERMITIRNOS RASTREAR TODOS LOS PASOS POR LOS QUE PASA UN ALIMENTO
- [ ] PERMITE CONTROLAR TODOS LOS PASOS QUE HA SEGUIDO UN ALIMENTO DESDE SU ORIGEN
- [X] TODAS LAS ANTERIORES

A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?

- [ ] ENTRE 0°C Y 4°C
- [ ] ENTRE -4°C Y 12°C
- [X] -18 °C
- [ ] NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QuÉ SON LAS BPM?

- [ ] ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
- [ ] PROGRAMA PARA EL CONTROL DE PLAGAS
- [X] BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACIÓN
- [ ] TODAS LAS ANTERIORES

NOMBRE: Cesar Cardenas

Escaneado con CamScanner

el gran paraíso	EVALUACIÓN DE IMPACTO	Código: GH05 Versión: 02 Página: 1 de 1

FECHA: _____

PARA QUÉ SIRVE EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN?

Para Mejorar continuamente

CADA CUANTO ME DEBO LAVAR LAS MANOS?

cada vez que sea necesario

NOMBRE 3 EPP DE USO OBLIGATORIO DENTRO DE LA EMPRESA

- Guantes
- Tapabocas
- Cofia.

A QUÉ TEMPERATURA DEBE ESTAR LA CARNE EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

CONGELACIÓN: - 18°C.

POLLO: de 0 a 4°C.

REFRIGERACIÓN: de 0 a 4°

CARNE: de 0 a 4°C.

ÁREA DE DESPOSTE: 12°C.

NOMBRE: _____

Escaneado con CamScanner

el gran paraíso	EVALUACIÓN INICIAL	Código: GH05 Versión: 02 Página: 1 de 1

TEMA: PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN **FECHA:** 13 Enero 2022

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

CUÁL ES EL DECRETO QUE RIGE LOS ESTABLECIMIENTOS DE EXPENDIO DE CARNE?

- [x] DECRETO 1500 DE 2007
- [ ] DECRETO 2007 DE 2022
- [ ] DECRETO 1015 DE 2007
- [ ] NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QuÉ ES INOCUIDAD?

- [ ] UN DESINFECTANTE PARA LOS ALIMENTOS
- [x] CONJUNTO DE CONDICIONES Y PRACTICAS QUE PRESERVAN LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS
- [ ] BACTERIA QUE PUEDE GENERAR ENFERMEDADES

PARA QUÉ SIRVE LA TRAZABILIDAD?

- [ ] PARA SEGUIR EL PROCESO DE EVOLUCIÓN DE UN PRODUCTO EN CADA ETAPA.
- [ ] PARA PERMITIRNOS RASTREAR TODOS LOS PASOS POR LOS QUE PASA UN ALIMENTO
- [ ] PERMITE CONTROLAR TODOS LOS PASOS QUE HA SEGUIDO UN ALIMENTO DESDE SU ORIGEN
- [x] TODAS LAS ANTERIORES

A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?

- [ ] ENTRE 0°C Y 4°C
- [ ] ENTRE -4°C Y 12°C
- [x] -18 °C
- [ ] NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QuÉ SON LAS BPM?

- [ ] ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
- [ ] PROGRAMA PARA EL CONTROL DE PLAGAS
- [x] BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACIÓN
- [ ] TODAS LAS ANTERIORES

NOMBRE: Jonathan Cardenas

Escaneado con CamScanner

el gran paraíso	EVALUACIÓN DE IMPACTO	Código: GH05 Versión: 02 Página: 1 de 1

FECHA: 13 Enero 2022

PARA QUÉ SIRVE EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN?

Para actualizar nuestros conocimientos frente a la normatividad vigente en todo lo relacionado a la manipulación, conservación, distribución y demás elementos que se relacionan con los alimentos que comercializamos

CADA CUANTO ME DEBO LAVAR LAS MANOS?

las manos se deben lavar las veces que sean necesarias, en especial cuando vamos al baño y cuando cambiamos de actividad

NOMBRE 3 EPP DE USO OBLIGATORIO DENTRO DE LA EMPRESA

→ Guante de Acero
→ Gafas Para manejo de Sierra
→ Cofia o gorro

A QUÉ TEMPERATURA DEBE ESTAR LA CARNE EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

CONGELACIÓN: −18 °C

POLLO: de 0°C a 4°C

REFRIGERACIÓN: de 0°C a 4°C

CARNE: de 0°C a 5°C

ÁREA DE DESPOSTE: no mayor a 12°C

NOMBRE: Jonathan Cardenas

Escaneado con CamScanner

el gran paraíso	EVALUACIÓN INICIAL	Código: GH05 Versión: 02 Página: 1 de 1

TEMA: PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN FECHA: 13 ENERO /22

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

CUÁL ES EL DECRETO QUE RIGE LOS ESTABLECIMIENTOS DE EXPENDIO DE CARNE?

- (X) DECRETO 1500 DE 2007
- ( ) DECRETO 2007 DE 2022
- ( ) DECRETO 1015 DE 2007
- ( ) NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QuÉ ES INOCUIDAD?

- ( ) UN DESINFECTANTE PARA LOS ALIMENTOS
- (X) CONJUNTO DE CONDICIONES Y PRACTICAS QUE PRESERVAN LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS
- ( ) BACTERIA QUE PUEDE GENERAR ENFERMEDADES

PARA QUÉ SIRVE LA TRAZABILIDAD?

- ( ) PARA SEGUIR EL PROCESO DE EVOLUCIÓN DE UN PRODUCTO EN CADA ETAPA.
- ( ) PARA PERMITIRNOS RASTREAR TODOS LOS PASOS POR LOS QUE PASA UN ALIMENTO
- ( ) PERMITE CONTROLAR TODOS LOS PASOS QUE HA SEGUIDO UN ALIMENTO DESDE SU ORIGEN
- (X) TODAS LAS ANTERIORES

A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?

- ( ) ENTRE 0°C Y 4°C
- ( ) ENTRE -4°C Y 12°C
- (X) -18 °C
- ( ) NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QuÉ SON LAS BPM?

- ( ) ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
- ( ) PROGRAMA PARA EL CONTROL DE PLAGAS
- (X) BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACIÓN
- ( ) TODAS LAS ANTERIORES

NOMBRE: JOSE LACHE

Escaneado con CamScanner

el gran paraíso	EVALUACIÓN DE IMPACTO	Código: GH05 Versión: 02 Página: 1 de 1

FECHA: _____

PARA QUÉ SIRVE EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN?

PARA MEJORAR LAS PRACTICAS DE MANIPULACION

CADA CUANTO ME DEBO LAVAR LAS MANOS?

CADA QUE SEA NESESARIO
O CADA DOS HORAS

NOMBRE 3 EPP DE USO OBLIGATORIO DENTRO DE LA EMPRESA

LAS GAFAS
EL GUANTE
LA FAJA

A QUÉ TEMPERATURA DEBE ESTAR LA CARNE EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

CONGELACIÓN: -18 **POLLO:** 0 A 4

REFRIGERACIÓN: -4 A 4 **CARNE:** 0 A 4

ÁREA DE DESPOSTE: 7

NOMBRE: _____

Escaneado con CamScanner

el gran paraíso	EVALUACIÓN INICIAL	Código: GH05 Versión: 02 Página: 1 de 1

TEMA: PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN FECHA: 13/01/22

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

CUÁL ES EL DECRETO QUE RIGE LOS ESTABLECIMIENTOS DE EXPENDIO DE CARNE?

- [x] DECRETO 1500 DE 2007
- [ ] DECRETO 2007 DE 2022
- [ ] DECRETO 1015 DE 2007
- [ ] NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QuÉ ES INOCUIDAD?

- [ ] UN DESINFECTANTE PARA LOS ALIMENTOS
- [x] CONJUNTO DE CONDICIONES Y PRACTICAS QUE PRESERVAN LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS
- [ ] BACTERIA QUE PUEDE GENERAR ENFERMEDADES

PARA QUÉ SIRVE LA TRAZABILIDAD?

- [ ] PARA SEGUIR EL PROCESO DE EVOLUCIÓN DE UN PRODUCTO EN CADA ETAPA.
- [ ] PARA PERMITIRNOS RASTREAR TODOS LOS PASOS POR LOS QUE PASA UN ALIMENTO
- [ ] PERMITE CONTROLAR TODOS LOS PASOS QUE HA SEGUIDO UN ALIMENTO DESDE SU ORIGEN
- [x] TODAS LAS ANTERIORES

A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?

- [ ] ENTRE 0°C Y 4°C
- [ ] ENTRE -4°C Y 12°C
- [x] -18 °C
- [ ] NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QuÉ SON LAS BPM?

- [ ] ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
- [ ] PROGRAMA PARA EL CONTROL DE PLAGAS
- [x] BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACIÓN
- [ ] TODAS LAS ANTERIORES

NOMBRE: Fabian ortega

Escaneado con CamScanner

el gran paraíso	EVALUACIÓN DE IMPACTO	Código: GH05 Versión: 02 Página: 1 de 1

FECHA: _____

PARA QUÉ SIRVE EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN?

Para conocer y cumplir las normas

CADA CUANTO ME DEBO LAVAR LAS MANOS?

cada vez que cambiamos de actividad

NOMBRE 3 EPP DE USO OBLIGATORIO DENTRO DE LA EMPRESA

Guante de acero
cofia
cinturon

A QUÉ TEMPERATURA DEBE ESTAR LA CARNE EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

CONGELACIÓN: - 18

POLLO: 0 - 4

REFRIGERACIÓN: 0 - 4

CARNE: 0 - 6

ÁREA DE DESPOSTE: 7 - 12

NOMBRE: fabian ortega

Escaneado con CamScanner

el gran paraíso	EVALUACIÓN INICIAL	Código: GH05 Versión: 02 Página: 1 de 1

TEMA: PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN **FECHA:** 13 ENERO 2022

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

CUÁL ES EL DECRETO QUE RIGE LOS ESTABLECIMIENTOS DE EXPENDIO DE CARNE?

- (X) DECRETO 1500 DE 2007
- ( ) DECRETO 2007 DE 2022
- ( ) DECRETO 1015 DE 2007
- ( ) NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QuÉ ES INOCUIDAD?

- ( ) UN DESINFECTANTE PARA LOS ALIMENTOS
- (X) CONJUNTO DE CONDICIONES Y PRACTICAS QUE PRESERVAN LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS
- ( ) BACTERIA QUE PUEDE GENERAR ENFERMEDADES

PARA QUÉ SIRVE LA TRAZABILIDAD?

- ( ) PARA SEGUIR EL PROCESO DE EVOLUCIÓN DE UN PRODUCTO EN CADA ETAPA.
- ( ) PARA PERMITIRNOS RASTREAR TODOS LOS PASOS POR LOS QUE PASA UN ALIMENTO
- ( ) PERMITE CONTROLAR TODOS LOS PASOS QUE HA SEGUIDO UN ALIMENTO DESDE SU ORIGEN
- (X) TODAS LAS ANTERIORES

A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?

- ( ) ENTRE 0°C Y 4°C
- ( ) ENTRE -4°C Y 12°C
- (X) -18 °C
- ( ) NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QuÉ SON LAS BPM?

- ( ) ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
- ( ) PROGRAMA PARA EL CONTROL DE PLAGAS
- (X) BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACIÓN
- ( ) TODAS LAS ANTERIORES

NOMBRE: CLAUDIA ELSY GUIZA

Escaneado con CamScanner

el gran paraíso	EVALUACIÓN DE IMPACTO	Código: GH05 Versión: 02 Página: 1 de 1

FECHA: 13 ENERO 2022

PARA QUÉ SIRVE EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN?

PARA RECORDARNOS TODO LO QUE DEBEMOS HACER Y CUMPLIR AL MOMENTO DE MANIPULAR ALIMENTOS

CADA CUANTO ME DEBO LAVAR LAS MANOS?

CADA QUE SEA NECESARIO

NOMBRE 3 EPP DE USO OBLIGATORIO DENTRO DE LA EMPRESA

TAPABOCAS, BOTAS, UNIFORME COMPLETO Y LIMPIO

A QUÉ TEMPERATURA DEBE ESTAR LA CARNE EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

CONGELACIÓN: -18

POLLO: 0.4

REFRIGERACIÓN: 0.4

CARNE: 0.4.

ÁREA DE DESPOSTE: 0.4

NOMBRE: CLAUDIA ELSY GUIO.R

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 2022

Nombre: ALBEIRO DIAZ

Identificación: C.C. X C.E. __ T.I. ___ N° 1.002.455.425 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 B. Correa M.
BACTERIÓLOGA
UNIANDES
REG. N° 10720

Bacteriologo (a)

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

Escaneado con CamScanner

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

Fecha: ENERO 13 DE 2022

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): _____

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 2022

Nombre: ALBEIRO DIAZ

Identificación: C.C. X C.E. T.I. N° 1.002.455.425 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 Mejía
BACTERIOLOGA
UNIANDES
RM S P 10720

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 2022

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: DR. FERNANDO ORTIZ CERON
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
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 L.P. 70120
SSS 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 2022

Nombre: CESAR CARDENAS JIMENEZ

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

Empresa: CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS

CERTIFICACIÓN MÉDICA

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

Doctor: _____

RM Nal _____

Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N° _____

FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: ++

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO): _____

Bacteriologo (a)

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

Escaneado con CamScanner

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

Fecha: ENERO 13 DE 2022

Nombre: JONATHAN CAMILO CARDENAS

Identificación: C.C. X C.E. T.I. N° 80.215.162 Género: M X F

Empresa: CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS

CERTIFICACIÓN MÉDICA

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

Doctor: DR. FERNANDO ORTIZ CERON

RM Nal

Especialista Salud Ocupacional

Licencia S.O. N°

FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: ++

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

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 2022

Nombre: ELIZABETH LOZANO

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

Empresa: CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS

CERTIFICACIÓN MÉDICA

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

Doctor:

RM Nal

Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N°

FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: +

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO):

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 2022

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: DR. FERNANDO DIAZ 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):

Claudia P. Correa M. ALIMENTOS
BACTERIOLOGA
UNIANDES
RM

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

Fecha: ENERO 13 DE 2022

Nombre: RICARDO MOYA

Identificación: C.C. X C.E. T.I. N° 14.254.950 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: ESCASOS

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO):

Claudia P. Correa M.
BACTERIÓLOGA
UNIANDES
RM 3-40120 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

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 [ ] Piletía [ ]
Comidas rápidas [ ] Cevicherías [ ] Otro [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CAJICÁ

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*Campos requeridos

RAZÓN SOCIAL:

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

*NOMBRE COMERCIAL: Pacharan y Kokoleria Gran Colombia AL NG

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

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: CAJICÁ

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

TELÉFONOS: 3202[illegible] FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: [illegible]

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Ana Lucia Nieto Cardenas

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

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Ana Lucia Nieto Cardenas

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

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

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: CAJICÁ

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

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	07 / [illegible] / 2021	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	83 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

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

EVALUACIÓN

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

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

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

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

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

Unidos con toda seguridad

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

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

II. CONCEPTO SANITARIO

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

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

SI | NO X | Cuál: /

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Item 3,1

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

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

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

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

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

La salud es de todos | Ministerio de Salud

Asociación Nacional de Capacitación SECRETARÍA DE SALUD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Acta Número: AS11S008731

Subred: Sur

Unidad de Servicios de Salud: Vista Hermosa

Número de Inscripción: No tiene

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: Dg 46A Sur 53 91A

1.5 Localidad: Usaquén 1.6 UPZ: Ventura

1.7 Barrio: Vista 2

1.8 Nombre del propietario del vehículo: m&m inversiones Peluza ltda 1.9 Teléfono: 7135326

1.10 Tipo de documento: C.C ☐ C.E ☐ NIT ☒ 1.13 Número: 900814527 1.11 Email: No tiene

1.12 Dirección de Notificación: Dg 46 a Sur 53 94

1.13 Nombre del conductor: Edgar Mauricio Acuña Parada 1.14 Teléfono: 3228540724

1.15 Tipo de documento: C.C ☒ C.E ☐ 1.16 Número: 701 324712

1.17 Nombre del propietario del producto: m&m Peluza SAS 1.18 Teléfono: 204 9963

1.19 Tipo de documento: C.C ☐ C.E ☐ NIT ☒ 1.22 Número: 900457433-2 1.20 Email: [illegible]

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: 2011 1.24 Marca: Chevrolet 1.25 Color: blanco hielo burbuja 1.26 Placa: SPM527

1.27 Sistema de refrigeración: SI ☐ NO ☒

1.28 Horario y dia de funcionamiento: Lunes a domingo 24 horas 1.29 Numero de trabajadores: 2

1.30 Tipo de alimento que transporta: Productos de Panadería

1.31 Tipo de materias primas que transporta: Insumos de Panadería

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DIA	MES	AÑO
	4	2	20

Favorable	☒
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		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.
ceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el establecimiento cumple **parcialmente** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
ceptable	I	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con **ninguno** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
co	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

Secretaría Distal de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Dirección Vigilancia y Control Ingeniería Sanitaria e Vehículos
Inspecciones de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número
AS11S008731

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO		Nivel de cumplimiento	
93.5		Favorable	80-100%	En caso que uno o mas 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	60-80,9%	
		Desfavorable	<59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

SI [ ] No [X]

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se realizan medidas de Prevención frente a covid. Proceso de inspección, vigilancia y control. Plantean 2 de mejoras saludables, mejoras locativas, 1 producto para retirar. Cumple sus medidas

Por parte del establecimiento:

Para prevenir contagio. Firma acta encargado de la Plata Vehicular
Yenifer Estela Pinto
1013395391

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 12 del mes de Diciembre 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: Tania Valeria	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 1023933391	Número de documento:
	Cargo:
	Firma:

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	TESTIGO
Nombre: Yenifer Estela Pinto	Nombre:
Tipo de documento: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ]	Tipo de documento:
Número de documento: 1013395391	Número de documento:
Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X]	Firma:
Yenifer Estela Pinto	

Cra 32 No. 12-81
364-9000
saludcapital.gov.co
invima
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

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

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

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

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

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

Persona apta para manipulación de alimentos.

Dr. JOSÉ LUIS DURAN H.
R.M. 3560/95

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

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

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

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

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

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

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

Persona apta para manipulación de alimentos.

Dr. José Luis Duran H.
3813 30 0725

Dr. JOSÉ LUIS DURAN H.
R.M. 3560/95

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

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

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

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

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

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

Persona apta para manipulación de alimentos.

Dr. José Luis D... H.
RM. 3560/95

Dr. JOSÉ LUIS DURAN H.
R.M. 3560/95

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

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

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

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

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

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

Persona apta para manipulación de alimentos.

R.M. 3560/95

Dr. JOSÉ LUIS DURAN H.
R.M. 3560/95

Rosa Isabel Montoya
Ingeniero de Alimentos
T P 25254238292 CND

REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

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

PROCESO: Plan de Saneamiento básico

TEMA: Medidas de implementos de Bioseguridad Covid-19

LUGAR: Panadería Los Celedón

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

Rosa Isabel Montoya
Ingeniero de Alimentos
T.P 252542382292 CND

REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

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

PROCESO: Plan de Saneamiento Básico

TEMA: Tipos de Contaminantes y peligros asociados en ellos

LUGAR: Pandiaco, Cesar Colombia

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

Rosa Isabel Montoya
Ingeniero de Alimentos
T.P 25254238292 CND

REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

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

PROCESO: Plan de Saneamiento Básico

TEMA: Repaso y Evaluación

LUGAR: Panadería Gran Palacio

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

Rosa Isabel Montoya
Ingeniero de Alimentos
T.P 25254238292 CND

REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

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

PROCESO: Plan de Saneamiento Básico

TEMA: Manejo Adecuado Para Prevención del Riesgo

LUGAR: Panadería Gran Colombia

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

Rosa Isabel Montoya
Ingeniero de Alimentos
I.P 25254238797 CND

REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

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

PROCESO: Plan de Saneamiento Básico (capacitación manipulación)

TEMA: Lavado manos BPM

LUGAR: Panadería Gran Colombia

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

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

REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

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

PROCESO: Plan de mejoramiento sanitario Empleados de Pegasso

TEMA: Lavado y manipulación

LUGAR: Panadería Pan Celestino

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

Rosa Isabel Montoya
Ingeniero de Alimentos
T P 25254238292 CND

REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

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

PROCESO Plan de Saneamiento Básico Capacitación Higiene

TEMA:

LUGAR: Cocina Área Caliente

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

Proveedor abarrotes



invima

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

SECRETARIA DE SALUD

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

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Makro Supermayoristas S.A.

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

*NOMBRE COMERCIAL: Makro Cajica

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

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca. *MUNICIPIO: Cajica

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

Otro [ ] Cuál: Canelon.

TELÉFONOS: 8833525 FAX: —

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

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Makro Supermayoristas S.A.

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

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

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

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

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca *MUNICIPIO: Cajica

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

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

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

*MOTIVO DE LA VISITA

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

OTRO [ ] Especifique:

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y exista riesgo Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe 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				C
1.2	**Condiciones de pisos, paredes y drenajes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1; 1.1, 1.2, 1.4. Numeral 2. 2.1; 2.2; Art. 31 Numeral 1, 2.)*	1,5	0,75	0		C
1.3	**Techos, puertas, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Art. 31 Numeral 1, 2.)*	1,5	0,75	0		C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4. Art. 31 Numeral 1, 2.)*	3				C
1.5	**Areas de exhibición y venta** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 6. Numeral 2.3, 2.5. Art. 31*	2	1	0		C

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

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

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

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

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

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

II. CONCEPTO SANITARIO

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

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS: /

NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS: /

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si / No / Cuál: /

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

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

Por parte del establecimiento:

/

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

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

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:	Judy Johanna Rubio	FIRMA:	/
NOMBRE:	Judy Johanna Rubio	NOMBRE:	
CÉDULA:	1070000595 Cajicá	CÉDULA:	
CARGO:	Ing Alimentos - Contratista	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	SSC	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Mauricio Figueroa	NOMBRE:	
CÉDULA:	1020000777	CÉDULA:	

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

Acta Número
A5110 0 1 6 0 0 5

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

I. IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

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

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DÍA	MES	AÑO

Favorable [ ]
Favorable con requerimientos [ ]
Desfavorable [ ]

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

MOTIVO DE LA VISITA

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

Otro: [ ] Especifique

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Acta Número
AS11C 0160005

II. CONCEPTO SANITARIO

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

Número total de muestras tomadas: 0

Número del acta de toma de muestras: NO

IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

V APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si ☐ No ☒

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se solicita a [illegible] acceso de puerta cada 19. Mayor 30 % de pista prohibida ya que el vehículo es [illegible] y solicita concepto para iniciar a trabajar.

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 22 del mes de Junio del año 2021 en la ciudad de Bogotá D. C.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre: Melissa [illegible]	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 1,[illegible]3[illegible]	Número de documento:
Cargo: T[illegible]	Cargo:
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	**TESTIGO**
Nombre: [illegible] Colina	Nombre:
Tipo de documento: C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐	Tipo de documento:
Número de documento: 1094[illegible]645	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒	Firma:
Firma:	

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

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

Bogota, martes, 13 de julio de 2021

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

CERTIFICA QUE:

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

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

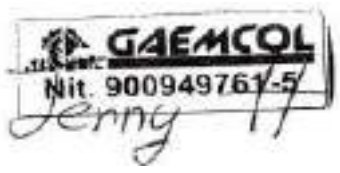
SERVICIO

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

VIGENCIA

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

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



JENNY HERRERA
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

Proyecto y Elaboro SRGG
Reviso JMHP

GESTION AMBIENTAL EMPRESARIAL DE COLOMBIA S.A.S

Nit. 900949761-5

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

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

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

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

FICHA TÉCNICA HAWKER 25 EC

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

Fórmula:

Cada 100 ml de producto contienen:

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

Tiempo de reingreso: 2 horas después de la aplicación

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

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

CARACTERÍSTICAS:

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

RECOMENDACIONES DE USO:

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

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

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

DOSIS DE APLICACIÓN.

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

PRECAUCIONES DURANTE EL MANEJO Y LA APLICACIÓN:

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

ALMACENAMIENTO:

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

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

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

MANEJO DE INTOXICACIONES:

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

Primeros Auxilios:

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

ANTÍDOTO:

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

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

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

Acta Número
SQ07C 001745

Subred: _____ Número de Inscripción: _____

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

1. CEDULA ESTABLECIMIENTO

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

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

2.INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

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

3. CONDICIONES LOCATIVAS Y DE ALMACENAMIENTO

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

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

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

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

FUMIGACIÓN DE VEHICULOS TRANSPORTE DE ALIMENTOS JULIO DEL 2021

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

Acta Número
SQ07C 001745

Continuación 10.4 Observaciones de quien atiende la visita:

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

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

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

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

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

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

Esta es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 284 del código de procedimiento civil.

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

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

Cámara de Comercio de Bogotá

CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ

ZEUS VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A191839380228

11 DE MARZO DE 2019 HORA 11:38:36

ARCHIVO:A1 PÁGINA: 1 DE 2

* *

LA MATRÍCULA MERCANTIL INFORMACIÓN REGISTRAL Y CONFIANZA EN LAS EMPRESAS.

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

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE SE PUEDE USAR VALIDAR ELLA UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

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

PARA SU COMODIDAD PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO CON CUATRO SIMPLES PASOS DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/SERVICIOS-EN-LINEA/VALIDACION-DE-CERTIFICADOS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL E INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

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

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

MATRÍCULA No: 02485944 DEL 24 DE MARZO DE 2016

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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

Firma Autorizada

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

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

CAPITAL

** CAPITAL AUTORIZADO **

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

** CAPITAL SUSCRITO **

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

** CAPITAL PAGADO **

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

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

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

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

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

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

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO

Cámara de Comercio de Bogotá

CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ

ZEUS VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A191839380228

11 DE MARZO DE 2019 HORA 11:38:36

ARCHIVO:A1 PÁGINA: 2 DE 2

* *

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

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

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

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

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

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

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

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y

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

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

FUMIGACIÓN DE VEHICULOS TRANSPORTE DE ALIMENTOS JULIO DEL 2021



STANDARD Safety

STANDARD SAFETY - NIT. 1.116.235.268-8
Seguridad y Salud en el Trabajo

CERTIFICA EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS:

A CRISTIAN DAVID BOLIVAR

Nº 8241

C.C.: 1076625645 De: BOGOTA D.C

Esta credencial es intransferible y debe ser portada por el titular en un lugar visible en su sitio y jornada de Trabajo, para que sirva como identificación inmediata ante los funcionarios de la secretaria de salud.

Fecha de expedición: 29 - MARZO -2021

Próxima Capacitación: 29 - MARZO -2022

HAROLD MAURICIO ANDRADE
Capacitador Autorizado y Registrado UES - VALLE

Asistió al plan de capacitación para las buenas prácticas en la manipulación de alimentos

Tuluá (Valle) – Cel. 311 702 46 52 Tel. 232 79 83
www.standardsafetv.com.co

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 ASOAC: 201307

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

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

CÉDULA ESTABLECIMIENTO

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

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

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

MOTIVO DE LA VISITA

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

Otro: [ ] Especifique:

EVALUACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Acta Número
ASO4C 2.01307

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

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

Acta Número
ASO4C 2.01307

II. CONCEPTO SANITARIO

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si ☐ No ☒

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento: 1 1 1

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 26 del mes de 07 del año 2021 en la ciudad de Bogotá D.C
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre: Arcelio Hernandez	

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

Acta Número
AS11C 017609

Subred: Sur Occidente E.S.E. — Número de Inscripción:

Unidad de Servicios de Salud: Techos 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: Cl 106 15A-32

1.5 Localidad: Techos 1.6 UPZ: Zona Franca

1.7 Barrio: Compostela

1.8 Nombre del propietario del vehículo: Ana Cecilia Buitrago Galindo 1.9 Teléfono: 3113961526

1.10 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] 1.13 Número: 51894169 1.11 Email: No tiene

1.12 Dirección de Notificación: Kr 90 25 11 Bo 13 de 04

1.13 Nombre del conductor: Cristo Fernando Jimenez Huertas 1.14 Teléfono: 3113961526

1.15 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] 1.16 Número: 3143397

1.17 Nombre del propietario del producto: Ana Cecilia Buitrago Galindo 1.18 Teléfono: 3113961526

1.19 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] 1.22 Número: 51894169 1.20 Email: No tiene

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

1.22 Tipo de carrocería: Cabinado [ ] Van [ ] Furgón [X] Capacete [ ] Bolsillero [ ] SRS [ ] Tanque [ ] Otro [ ] Cual: —

1.23 Modelo: 2017 1.24 Marca: Hino 1.25 Color: Blanco 1.26 Placa: WOT 129

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

1.28 Horario y día de funcionamiento: Domingo a Domingo 24hrs 1.29 Numero de trabajadores: 2

1.30 Tipo de alimento que transporta: 4.1 Frutas, Verduras, Panes, Tubérculos, Legumbres, Sales

1.31 Tipo de materias primas que transporta: 4.1.1 Frutas y Verduras frescas, sin pelar

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DIA	MES	AÑO
	07	09	20

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		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.
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.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital 2015

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090

invima
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS
Escaneado con CamScanner

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.)	X 12	6		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.)	X 12	X 6	0 X	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	C
3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	X 4	2	0	C
3.3 **Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	X 13	6,5	0	C

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

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI
invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS
Escaneado con CamScanner

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	6	C
			12	
CALIFICACIÓN DE BLOQUE			33	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	X5	0	C
			15	
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
Escaneado con CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subdirección de Salud Pública
Red de Vigilancia para Riesgos Sanitarios y Ambientales
Transversalización de entornos y manejo de temas transversales

Acta Número
ASVIC 017609

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	Si usted no está de acuerdo con el concepto sanitario emitido, puede interponer el recurso de reposición ante el funcionario que lo emitió dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la visita.
97%	X Favorable	80-100%	
	Favorable con requerimientos	60-79%	
	Desfavorable	<59%	

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]

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

Las bebidas Bayaladas corresponden a las autorizadas en el Manual de la Empresa

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 30 del mes de 11 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 Leonardo Cuevas	Nombre
Tipo de documento ____ CC ____	Tipo de documento
Número de documento 80074127	Número de documento
Cargo TAS	Cargo
Firma	Firma
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	**TESTIGO**
Nombre Carol Sánchez Montenegro	Nombre
Tipo de documento CC [X] CE [ ] NIT [ ]	Tipo de documento
Número de documento 51733397	Número de documento
Cargo. Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X]	Firma
Firma	

Impresión Sistema de Información Ambiental (SIA)

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

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

Escaneado con CamScanner

I.P.S UNIDAD MEDICA POLICLINICO DEL OLAYA

LABORATORIO CLINICO MEDICINA GENERAL

ECOGRAFIAS RAYOS X

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
NIT 900234467-7

FECHA: NOVIEMBRE 20 DE 2021
PACIENTE: ANA CECILIA BUITRAGO
IDENTIFICACION: 51.874.169

R/X

CERTIFICADO MEDICO

CERTIFICO QUE LA 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 APTA PARA MANIPULAR ALIMENTOS

Dr. Hernando Bedregal G
Medicina General
Universidad del Rosario
M.P. 51-1234-96

DR. HERNANDO BEDREGAL
MEDICO GENERAL

LABORATORIO CLINICO

FROTIS DE GARGANTA

REACCION LEUCOCITARIA: Ninguna
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

LUZ MARINA BERNAL
BACTERIOLOGA

I.P.S UNIDAD MEDICA POLICLINICO DEL OLAYA

LABORATORIO CLINICO MEDICINA GENERAL

ECOGRAFIAS RAYOS X

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
NIT 90023467-7

FECHA: NOVIEMBRE 20 DE 2021
PACIENTE: CIRO EDUARDO JIMENEZ
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
BACTERIOLOGA
Reg. 602 5 S. P.
LUZ MARINA BERNAL
BACTERIOLOGA

SANAMI S.A.S

SANAMI

N°. 0650

CERTIFICA QUE:

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		
19	11	2021	18	11	2022

Firma del profesional

Escaneado con CamScanner

SANAMI S.A.S

SANAMI

CERTIFICA QUE:

N°. 0649

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		
19	11	2021	18	11	2022

Firma del profesional

Escaneado con CamScanner

Proveedor lácteos



	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	

	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

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			Invima
	PROCESO GESTIÓN DE SALUD			
	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS			
	CÓDIGO: GSA-FM069	VERSIÓN: 01	FECHA: 01/09/2021	Página 1 de 2

CIUDAD: CAJICA	FECHA 03/01/2022	ACTA NUMERO 2803-21
	ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	SECRETARIA DE SALUD DE CAJICA

IDENTIFICACION DEL VEHICULO

NOMBRE DEL PROPIETARIO	COMPAÑIA PROCESADORA Y DISTRIBUIDO										
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C.		C.E.		NIT	X	NUMERO DE DOCUMENTO	860043347			
PLACA DEL VEHICULO	TSM385						NUMERO DE INSCRIPCION	TSM385			
TELEFONO	8660439										
CORREO ELECTRONICO DEL PROPIETARIO	NO REGISTRA										
DIRECCION DE NOTIFICACION	CARRERA 5 CAPELLANIA										
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA						MUNICIPIO	CAJICA			
CLASE DE VEHICULO	CAMIONETA	X	CAMION		MOTO		OTRO		CUAL FURGON		
MARCA	CHEVROLET		COLOR	BLANCO GALAXIA			MODELO	2018			
TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO	LACTEOS Y DERIVADOS						SISTEMA DE REFRIGERACION	SI	X	NO	
HORARIO DE FUNCIONAMIENTO	DOMINGO A DOMINGO 24 HORAS						NUMERO DE TRABAJADORES	1			

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	29/12/2020	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCION	%	100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS				
		DESFAVORABLE				

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS		
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN		
OTRO C	Especifique				

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple a 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 cumple o incumple 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 indique que el establecimiento debe cerrarse parcial o totalmente

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

1	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Diseño sanitario del vehiculo *(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			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
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 Num. 1 y 5, Art. 9, Núm. 1, 2 Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.)*	12				C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
3.1	Estado de salud *(Resol. 2674/2013, Art. 11, Núm. 5, Art. 14, Núm. 12.)*	13	6.5	0		C
3.2	Reconocimiento Médico *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	4	2	0		C
3.3	Prácticas higiénicas. *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 38. Artículo 39, Numeral 5 y 7.)*	13	6.5	0		C

Escaneado con CamScanner

3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 38.)*	6	3	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				3	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 2674/2013. Art. 29. Núm. 4 y 5)*	15	7.5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
5.1	Condiciones de conservación del producto. *(Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373.* *Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99.* *Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, 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				15	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
100%	X FAVORABLE	80-100%	En caso que uno o mas de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (0), 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 X | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:
PLACA: TSM385 VALIDO EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
NO VALIDO PARA TRANSPORTE DE CARNICOS Y/O PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES

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 03 del mes de ENERO del año 2022 en la Ciudad de CAJICÁ.

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:		NOMBRE:	
CÉDULA:		CÉDULA:	
CARGO:		CARGO:	
INSTITUCIÓN: Secretaría de Salud de Cajicá		INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:		NOMBRE:	
CÉDULA:		CÉDULA:	
CARGO:		CARGO:	

Escaneado con CamScanner

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE SALUD ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS				Invima
	CÓDIGO: GSA-FM069	VERSIÓN: 01	FECHA: 01/03/2021	Página 1 de 2	

CIUDAD: CAJICA	FECHA: 03/01/2022	ACTA NÚMERO: 2802-21
	ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD:	SECRETARIA DE SALUD DE CAJICA

IDENTIFICACION DEL VEHICULO

NOMBRE DEL PROPIETARIO	COMPAÑIA PROCESADORA Y DISTRIBUIDO																
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	CC		CE		NIT	X	NUMERO DE DOCUMENTO	860043347									
PLACA DEL VEHICULO	TSM383						NUMERO DE INSCRIPCION	TSM383									
TELEFONO	8660439																
CORREO ELECTRONICO DEL PROPIETARIO	NO REGISTRA																
DIRECCION DE NOTIFICACION	CARRERA 6 CAPELLANIA																
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA						MUNICIPIO	CAJICA									
CLASE DE VEHICULO	CAMIONETA	X	CAMION		MOTO		OTRO		CUAL	FURGON							
MARCA	CHEVROLET		COLOR	BLANCO GALAXIA			MODELO	2018									
TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO	LACTEOS Y DERIVADOS						SISTEMA DE REFRIGERACIÓN				SI	X	No				
HORARIO DE FUNCIONAMIENTO	DOMINGO A DOMINGO 24 HORAS						NUMERO DE TRABAJADORES	1									

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	29/12/2020	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%	100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS				
		DESFAVORABLE				

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACION	SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN	
OTRO	Cual/Por			

EVALUACIÓN

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

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

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
2.1	Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984. Art. 98 Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368 Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9. Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	12	0	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	CRÍTICO
3.1	Estado de salud (Resol. 2674/2013 Art. 11, Núm. 5 Art. 14, Núm. 12.)	13	0.5	0		C
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4	2	0		C
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013. Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	13	0.5	0		C

Escaneado con CamScanner

3.8	Educacion y Capacitacion (Resolución 2674/2013. Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6	7	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				36	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
4.1	Limpieza del vehiculo. (Resolución 2674/2013. Art. 29. Núm. 4 y 5.)	15	7,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
5.1	Condiciones de conservacion 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 3109 de 2005 Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29. Núm. 1.)	5	2,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (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 Cual:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

PLACA: TSM383 VALIDO EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
NO VALIDO PARA TRANSPORTE DE CARNICOS Y/O PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES

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 03 del mes de ENERO del año 2022 en la Ciudad de CAJICÁ.

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Diana Rocio Bello	NOMBRE:
CÉDULA: 1070 [illegible]	CEDULA:
CARGO: TCO Saludo Vetra de Salud	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria de Salud de Cajicá	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Diana Rios	NOMBRE:
CÉDULA: 3146745	CÉDULA:
CARGO: Conductor	CARGO:

EL FORMATO IMPRESO, SIN DILIGENCIAR, ES UNA COPIA NO CONTROLADA

Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



MEDICINA LABORAL & SALUD EMPRESARIAL SAS
NIT: 900817407-6
LSO 25-3248 de 2016

MANIPULADOR DE ALIMENTOS
Certificado de aptitud: 3146745-25644

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	09 oct. 2021 - CAJICA	**Tipo de Examen:**	PERIODICO
Paciente:	JHON BERNARDO RIOS VELASQUEZ	**Identificación:**	3146745
Género	MASCULINO **Edad:** 40	**Teléfono**	**Móvil:** 3185384279
Fecha Nacimiento:	25/12/1980	**Cargo:**	CONDUCTOR (A)
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	FAMISANAR
Dirección	BARRIO CAPELLANIA CRA 3 N 3 117	**ARL:**	SURA
Escolaridad:	PRIMARIA	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	COMPAÑIA PROCESADORA Y DISTRIBUIDORA DE LACTEOS LTDA. -	**Área: OPERATIVA**	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	ANORMAL OI 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA	ADECUADAMENTE CORREGIDO. MANIFIESTA ESTA ROGRAMADO PARA QX PTERIGION OD LA PROXIMA SEMANA
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. HÁBITOS SALUDABLES. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. USO DE BLOQUEADOR SOLAR. VIGILAR ESQUEMA DE VACUNACION ANTITETANICA
HEMOGRAMA I (MANUAL)	NORMAL
PERFIL LIPIDICO	NORMAL
GLICEMIA PRE PRANDIAL	NORMAL
GLICEMIA POST PRANDIAL	NORMAL
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	NORMAL
FROTIS FARINGEO	NORMAL
COPROLOGICO	SE REALIZO
ANEXO OSTEOMUSCULAR	NORMAL
COORDINACION MOTRIZ	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS
CONDUCTOR CON RECOMENDACIONES

Observaciones: TIPO DE RESTRICCION NO HALAR, LEVANTAR, EMPUJAR O IZAR CARGAS MAYORES A 10 KG. USO DE PROTECTORES AUDITIVOS SI SE EXPONEA A RUIDO. USO DE LENTES CORRECTIVOS PERMANENTES.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

MÉDICINA GENERAL EPS — VALORCION OTORRINO.,

'CONSENTIMIENTO INFORMADO
Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclínicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Estas pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en que le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mi facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole y en pleno de conocimiento de mi estado de salud, declaro que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, Autorizo a la IPS. Para realizarme lo exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador y entidad remitente, tales como examen médico ocupacional, espirometría, audiometría, optometría/visiometría, toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y otras pruebas complementarias que sean necesarias según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. Que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto, y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.'







MANUEL ALFREDO AYALA MENDEZ

Médico Especialista en Salud Laboral 10510/09 252224

JHON BERNARDO RIOS VELASQUEZ 3146745

Firma y cédula del Paciente

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

FECHA 15 de Julio de de 2021 LUGAR CASINO

CURSO REFUERZO BPM- SOCIALIZACION RESULTADOS CARACTERIZACION DE RESIDUOS- ALERGENOS

ENTIDAD HACIENDA SAN MATEO Tiempo 2 horas

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

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

Elaboró		Revisó		Aprobó