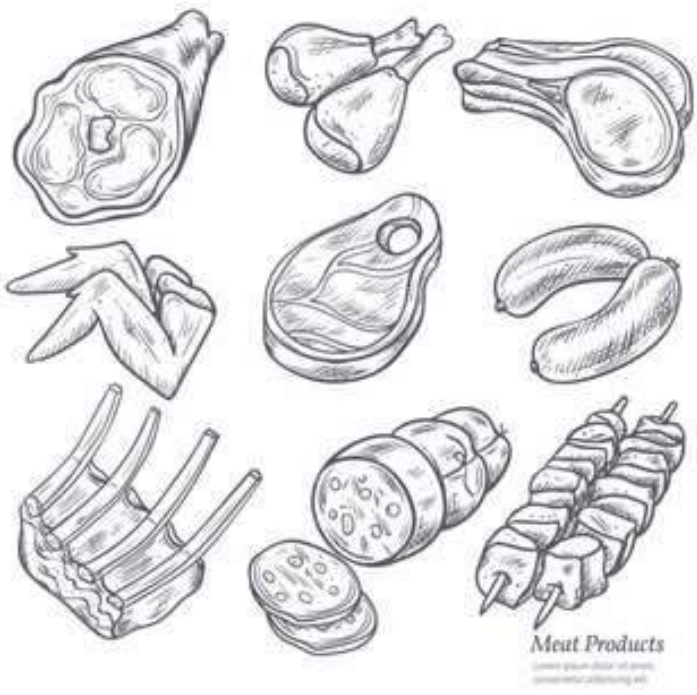
ESTABLECIMIENTO		TRANSPORTE		MANIPULADOR	
FECHA DE CONCEPTO	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE CONCEPTO	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE CONCEPTO	FECHA DE VENCIMIENTO
24/02/2022	23/02/2023	18/11/2021	17/11/2022	13/01/2022	12/01/2023

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

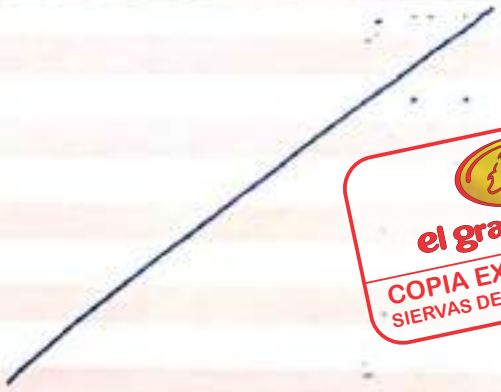
1. EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 **Localización y diseño** (Ley 9/1979. Artículo 168, 262. Resolución 3009/2010. Artículo 67: Numeral 1, 2, 10. Resolución 240/2013. Artículo 130: Numerales 1, 2, 10. Resolución 242/2013. Artículo 55: Numerales 1, 2, 10.)	2	(1)	0	El establecimiento ubicado 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.

Impresión: Solicitud en impresora Sanitaria OSP

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

invima

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

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: wilian 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

ESTABLECIMIENTO		TRANSPORTE		MANIPULADOR	
FECHA DE CONCEPTO	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE CONCEPTO	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE CONCEPTO	FECHA DE VENCIMIENTO
04/05/2022	03/05/2023	25/04/2022	24/04/2023	09/03/2022	08/03/2023

Proveedor panadería

ALCALDIA MUNICIPAL DE CAJICA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION
PROCESO GESTION DE SALUD
ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

invima

CODIGO: GSA-FM068	VERSION: 01	FECHA: 01/08/2021	Pagina 1 de 4

CIUDAD: CAJICA FECHA: 04 Mayo/22 ACTA N°: 329-22

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafeteria ☐ Panaderia ☒ Piqueo ☐
Comidas Rapidas ☐ Cantina ☐ Cual:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CAJICA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Ana Luisa Novoa Guarin
*CEDULA / NIT: 1070009982 *NUMERO DE INSCRIPCION: 25126107009982
*NOMBRE COMERCIAL: Panaderia y Cafeteria Gran Colombia NVG
*DIRECCION: Calle 1E No 7-115 MATRICULA MERCANTIL: 02816462
*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: CAJICA
Barrio: X Vereda: Colonia: Localidad: Sector: Corregimiento: Comuna: UPZ:
Otro: Cual: Gran Colombia
TELÉFONOS: 3209212198 FAX:
CORREO ELECTRONICO: enriquepenalugue@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Ana Luisa Novoa Guarin
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC: X TI: CE: Numero de Documento: 1070009982
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Ana Luisa Novoa Guarin
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC: X TI: CE: Numero de Documento: 1070009982
*DIRECCION DE NOTIFICACION: Calle 1E No 7-115
*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: CAJICA
*HORARIO Y DIA DE FUNCIONAMIENTO: D-D 6:00am - 9pm *NUMERO DE TRABAJADORES: 6

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCION	21/Mayo/2021	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCION	96,5%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACION: X	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA	SOLICITUD DE PRACTICA DE DILIGENCIA PROCESOS SANCIONATORIOS VEEDURIA

Otro: Cual/Que: /

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumpla 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 cumpla parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumpla 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 justificar como Aceptable (A), justificar la razón de no aplica en el espacio de Hallazgos.
Otros (O)	Marque con una X la casilla "O" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que implica que el establecimiento continúe suspendido sus labores

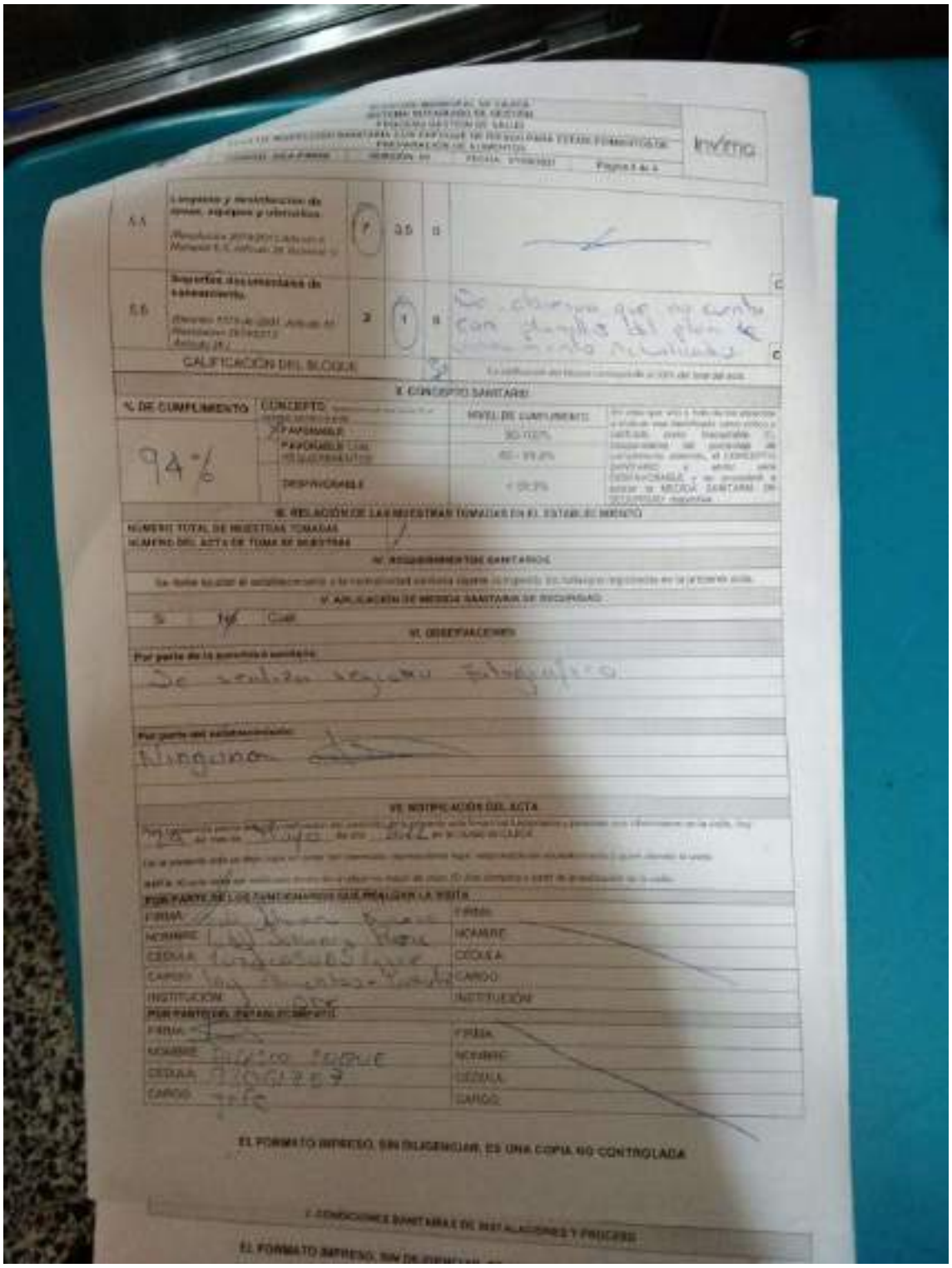
3.4	**Educación y capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículo 72 y 73, Artículo 39.)	4	2	0	Una persona de cada establecimiento

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: 17

#	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** (Decreto 561 de 1984, art. 44; Resolución 2674/2013, artículo 16, numerales 1, 2, 4 y 5; Artículo 13, Numerales 1, 2 y 3; Resolución 1402 de 2006; Resolución 1506 de 2011; Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	5	2,5	0	C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 13, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 25, Numeral 6.)	0	[redacted]	0	C
4.3	**Manejo de temperatura.** (Ley 9 de 1979, Artículo 595, 596; Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 3.4, 3.5, 3.6 y 3.7.)	7	3,5	0	C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** (Resolución 683/2012, 2674/2013, Artículo 16, Numeral 6 y 8; Artículo 20, numeral 4.)	4	2	0	NA C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: 25

#	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** (Resolución 2674/2013, Artículo 9, Numeral 2.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3; Artículo 20, Numeral 4; Artículo 37, Numeral 8; Resolución 2115 de 2007, Artículo 4.)	7	3,5	0	C
5.2	**Residuos líquidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 9, Numeral 4; Artículo 20, Numerales 7 y 10.)	4	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** (Resolución 2674/2013, Artículo 9, Numerales 3.1, 3.2 y 3.3; Artículo 20, Numerales 3.3 y 7; Artículo 36, Numeral 11.)	4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 36, Numeral 3.)	9	[redacted]	0	C



5.4	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 24 Numeral 1)	1	0.5	0	
5.5	Suficiencia y disponibilidad de agua potable. (Decreto 1575 de 2007 Artículo 42 Resolución 2115/2007 Artículo 24.)	2	1	0	

CALIFICACION DEL BLOQUE 2

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
94%	FAVORABLE	80-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 79,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS /

NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA	FIRMA
NOMBRE	NOMBRE
CEDULA	CEDULA
CARGO	CARGO
INSTITUCION	INSTITUCION

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA	FIRMA
NOMBRE	NOMBRE
CEDULA	CEDULA
CARGO	CARGO

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

EL FORMATO IMPRESO, SIN DILIGENCIAR

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subdirección de Salud Pública
Acta de inspección sanitaria y control higiénico-sanitario a vehículos
transportadores de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número:
ASIIC 012675

Sujeto: SUJ. CIC: 000000 — Número de Inspección:
Unidad de Servicios de Salud: POLARIS — Número de Carpeta:

1. IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

1.1 Línea de transmisión:
1.2 Actividad: Vehículo Transportador de Alimentos
1.3 Dirección donde se realiza la inspección: KR 106 # 15A-05
1.4 Localidad: FONTIBÓN — 1.5 UPZ: 1004 ZONA FRANCA
1.6 Barrio: CHARCOTENA
1.8 Nombre del propietario del vehículo: Maria Jessica Ruiz Avila — 1.9 Teléfono: 3123010866
1.10 Tipo de documento: C.C [X] T.I [ ] NIT [ ] — 1.11 Número: 52045659 — 1.12 Email:
1.13 Dirección de facturación: Cll 51 SUR 80 A 66 BOSA
1.14 Nombre del conductor: MARIA JESSICA RUIZ AVILA — 1.15 Teléfono: 3123010866
1.16 Tipo de documento: C.C [X] C.E [ ] — 1.17 Número: 52045659
1.18 Nombre del propietario del producto: — 1.19 Teléfono:
1.20 Tipo de documento: C.C [ ] C.E [ ] NIT [ ] — 1.21 Número: — 1.22 Email:
1.23 Tipo de vehículo: Camión [ ] Camioneta [X] Tracto-Camión [ ] Remolque [ ] Tracto [ ] Otro [ ] Cual:
1.24 Tipo de carrocería: Estacas [ ] Van [ ] Furgón [X] Cava seca [ ] Isotérmico [ ] Refrigerado [ ] Otro [ ] Cual:
1.25 Modelo: 2019 — 1.26 Marca: JAC — 1.27 Color: VERDE — 1.28 Placa: FST650
1.27 Equipo de refrigeración: SI [ ] NO [X]
1.28 Origen y destino del desplazamiento: CHIMENEA A CHIMENEA — 1.29 Número de manipuladores: 2
1.30 Tipo de alimentos que transporta: CARNES ROJAS
1.31 Tipo de materias primas que transporta: ALMACENES DE PROVEEDURIA

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día	mes	año			% De cumplimiento de la última inspección	%
				Favorable	X		
				Favorable con requerimientos	[ ]		
				Desfavorable	[ ]		

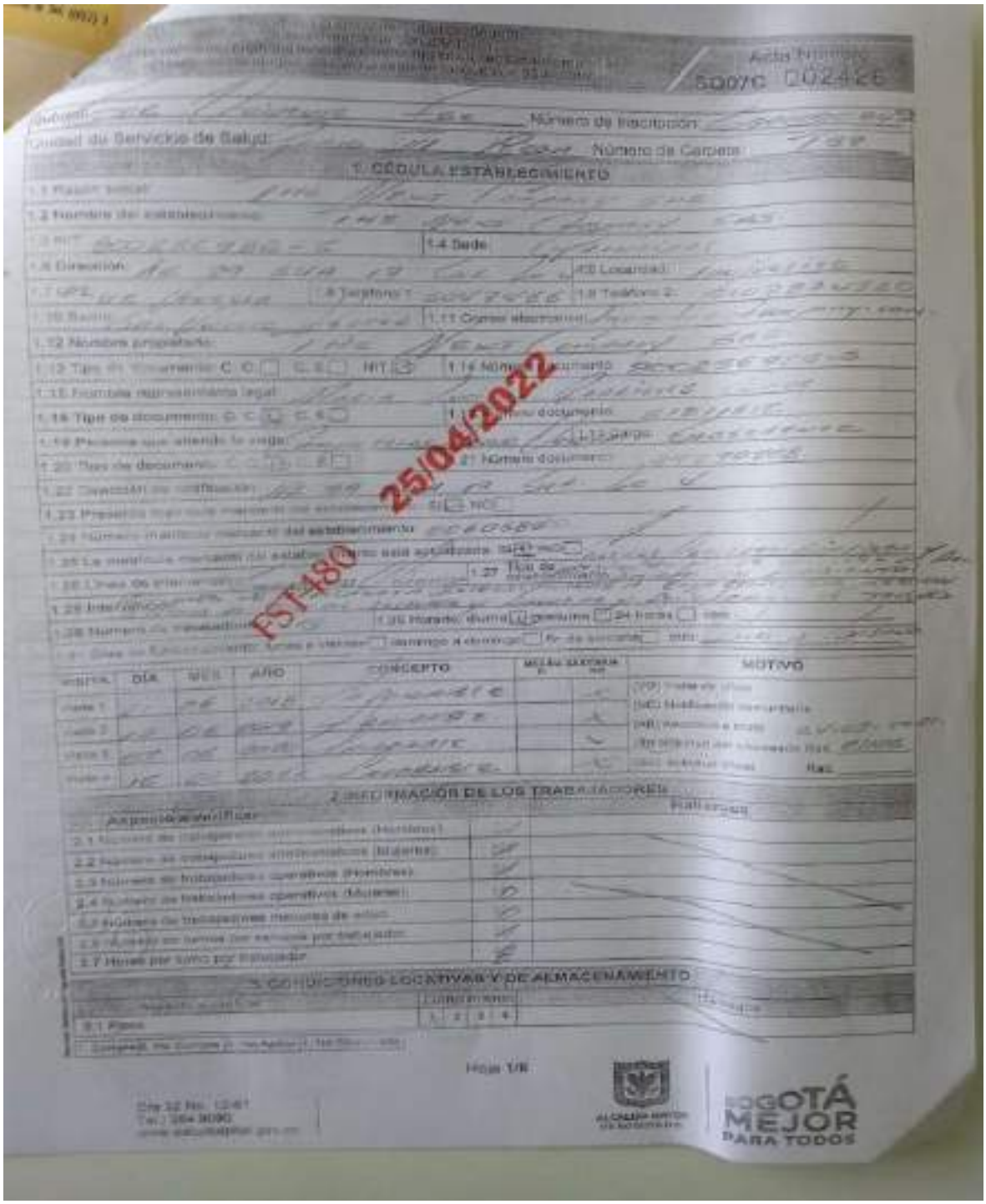
MOTIVO DE LA VISITA

Programada	[ ]	Radicado del Operador	X	Asistencia a reuniones, ferias y capacitaciones	[ ]
Solicitud oficial	[ ]	Queja de interés en salud pública	[ ]	Solicitud de práctica de recibido/ Procesos sancionatorios activos	[ ]

Otro: [ ] Especifique:

EVALUACIÓN		CALIFICACIÓN
Favorable	A	Marque con un X cuando el establecimiento cumpla la totalidad de los requisitos establecidos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Favorable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el establecimiento cumpla parcialmente los requisitos establecidos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Desfavorable	I	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con ninguno de los requisitos establecidos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico	C	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a evaluar afecte la inocuidad de los alimentos y deba activar Medida Sanitaria de Seguridad con el establecimiento conforme establecido en la Ley.

Hoja 1 de



Acta Número
SQ07C 002426

Número de Inscripción

Número de Carpeta

1. CÉDULA 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 atiende la visita

1.19 Cargo

1.20 Tipo de documento

1.21 Número documento

1.22 Dirección de notificación

1.23 Presenta [illegible] SI NO

1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento

1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está aprobada SI NO

1.26 Uso de [illegible]

1.27 Tipo de

1.28 Horario

1.29 Horario: diurno nocturno 24 horas mixto

1.30 Número de trabajadores

1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes sábados a domingo Fin de semana mes

FST-480

25/04/2022

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA (X)		MOTIVO
Visita 1							
Visita 2							
Visita 3							
Visita 4							

2. CARACTERIZACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Aspectos a verificar		Hallazgos
2.1 Número de colaboradores administrativos (hombres)		
2.2 Número de colaboradores administrativos (mujeres)		
2.3 Número de trabajadores operativos (hombres)		
2.4 Número de trabajadores operativos (mujeres)		
2.5 Número de trabajadores menores de edad		
2.6 Número de turnos por semana por trabajador		
2.7 Horas por turno por trabajador		

3. CONDICIONES LOCATIVAS Y DE ALMACENAMIENTO

	Libre de riesgo			
	1	2	3	4
3.1 Pisos				

Hoja 1/8

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 3030

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

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

FECHA: 09 de marzo del 2022
NOMBRE: YUCELY JULIANA RODRIGUEZ CANCHON
IDENTIFICACION: 1070022806

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

YUCELY JULIANA RODRIGUEZ CANCHON. identificada con número de documento 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. Jose Luis Duran H
RM 3560/95

Dr. JOSÉ LUIS. DURAN H.
R.M. 3560/95

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

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

FECHA: 07 DE SEPTIEMBRE DE 2021
NOMBRE: MILCIADES ORDOÑEZ BELTRAN
IDENTIFICACIÓN: 10183829

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

MILCIADES ORDOÑEZ B identificado con cédula de ciudadanía No. 10183829

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. Jose Luis Duran H
RM 3560/95

Dr. JOSÉ LUIS. DURAN H.
R.M. 3560/95

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

Rosa Isabel Montoya
Ingeniero de Alimentos
T.P 25254238292 CND

REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

FECHA: 04-03-22 HORA INICIO 1:30 HORA FINAL 2:30

PROCESO: Plan de saneamiento Básico (Mes

TEMA: Conservación de Alimentos y Rotación (Febrero) de Alimentos

LUGAR: Panadería Gran Colombia

CARGO	NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Mesera	Natalia Corredor	26 973 629	Natalia Corredor.
Aseo cocina	Blanca Ponce	60254174	Blanca P.
Ayudante Panadero	Mildred Ordoñez	10.183829	Mercedes Ordoñez
Mesera	[illegible]	[illegible]	[illegible]

ESTABLECIMIENTO		TRANSPORTE		MANIPULADOR	
FECHA DE CONCEPTO	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE CONCEPTO	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE CONCEPTO	FECHA DE VENCIMIENTO
03/05/2022	02/05/2023	06/09/2022	05/09/2023	16/06/2022	15/06/2023

Proveedor abarrotes

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para alimentos y bebidas en grandes superficies (supermercados/hipermercados)

Acta Número
AS05N 002142

E.S.E.: Subred Norte — Fecha: 05 | 05 | 2021

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 40L420	Número de Inscripción: AS0000 8372	Número de carpeta: SAENI-6-17

Razón social: Coiseta SA y/o Almosyo SA

Nombre del establecimiento: Bodegas y miscelaneas Almosyo

NIT: 890 900 943 - 1 | Sede: Calle 68

Dirección: Av 68 72 43

Ubicación: No aplica

Localidad: Engativa | UPZ: Ferias

Barrio: Las Ferias | Teléfonos 7421495544

Correo electrónico para notificación*: legal@coiseta.com.co

Nombre propietario: Coiseta SA y/o Almosyo SA

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número documento: 890 900 943 - 1

Nombre representante legal: Rafael Juan Mejia Correa

Tipo de documento: C.C. ☑ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número documento: 82 90513

Dirección de notificación: Cl 11 31A 42

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 007 77790

Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros

Intervención: Supermercados - Hipermercados - Grandes Superficies

Tipo de establecimiento: Hipermercados

Número de trabajadores: 170 | Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro:

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

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DD MM AAAA: 17 11 2021	Favorable ☐ / Favorable con requerimientos ☒ / Desfavorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección	74 %

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☑	Solicitud del interesado ☐ Número de radicado:	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.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para alimentos y bebidas en grandes superficies (supermercados/hipermercados)

Acta Número **AS05N 002142**

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.

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 **Localización y diseño** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,3 y 2.6, 2.7; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7.)Artículo 33, Numeral 8.)	2	1	0	C
1.2 **Condiciones de pisos, paredes y drenajes.** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	2	1	0	• Sifón de cuarto de proceso de frutas con rejilla deteriorada AM.98510 - Mayo 4/22. C
1.3 **Techos, puertas, iluminación y ventilación** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	2	1	0	• Ventilador suelto en área de pisos de frutas. AM.98513 Mayo 4/22. C
SE ESCALO A CAMILO BRUNO. 1.4 **Instalaciones sanitarias** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	3	1.5	0	← • No cuentan con cabeceras de pisos en baños de público DISCAPACITADOS TORRE SUR. • Zona de frutas devenidos de almacenamiento no manuel no es de uso exclusivo C
1.5 **Distribución y áreas** (Resolución 2674 de 2013, Art. 6 Numeral 2.2; 2.3; 2.4; 2.5. Art. 31 Numeral 1, 2 y 4)	2	1	0	• No hay demarcación completa en pisos en Area de bodega Si hay demarcación, esta deteriorada por la fricción entre estibas

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.)	3	1,5	0	. empaque de nevera de Aves[illegible] deteriorado. . Estantería de refrigeración de Exhibición con deterioro en su superficie. AM98514 AM98515. C
2.2 **Diseño y funcionamiento de equipo y utensilios** (Resolución 2674 de 2013 Art. 10 Numeral 3, 5; Art. 18 Numeral 3.3; Art. 22 Numeral 2, Art. 31 Numeral 1; 2; 3.)	3	1,5	0	C
3 **Superficies de contacto con el alimento.** (Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	4	2	0	Tabla de corte determinada en proceso frutver Pedidas * Suministros. No cuenta con potacuchillos en área de proceso de frutver y en área de expendio de polla AM98516. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6,5	La calificación del bloque corresponde al 10% 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.)	5	2,5	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.	6	3	0	

CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 **Educación y capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	3	1,5 X	0	Se evidencia capacitación de manipulación sin evaluación. Aplicar Evaluaciones de cada capacitación. Lisa - Sandra - Hernán. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			14,5	La calificación del bloque corresponde al 16% del total del acta

4. REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 **Control de materias primas e insumos** (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	4	2 X	0	Solo se realiza verificación de recepción de carne. No realizamos Verificación Ingreso Mercancía Producto Terminado. Definición de Compañía. C
4.2 **Prevención de la contaminación cruzada** (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)	7 X		0	/ C
4.3 **Control de proceso** (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 16 Numeral 3; Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)	3 X	1,5	0	/ C
4.4 **Operaciones de envasado y embalaje** (Resolución 2674 de 2013 Art 17; Art 19. Resolución 683,	3	1,5	0	/

CONTINUACIÓN 4. REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.5 **Procedencia y requisitos legales** (Resolución 2674 de 2013 Art. 31parágrafo 2. Art. 37. Resolución 5109 de 2005; Decreto 1686 de 2012 Art 46; 47; 49; 50.)	4 X	2	0	/ C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10	La calificación del bloque corresponde al 21% del total del acta

5. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 **Suministro y calidad de agua potable.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10; Resolución 2115 de 2007, Artículo 9. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8.)	4 X	2	0	17-03-2021 diarrea. C
5.2 **Residuos líquidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	2 X	1	0	/ C
5.3 **Residuos sólidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3; Artículo 32, Numeral 5; Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7)	2 X	1	0	/ C
5.4 **Control integral de plagas.** (Resolución 2674/2013	7		0	/

5. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.5 **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios** (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.)	4	2 X	0	Acceso de servidad desejo de entrar en rojo y en área de difícil acceso de barrido Summar y Frescos - Bodega. Impacto en área de temperatura de fresas. → Recuperación diaria. Tiene sucio a cuanto de residuos solidos inorganicos → Retirar, para eso Subimos Cafeteria. C
5.6 **Soportes documentales de saneamiento.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	3	1,5 X	0	Posee de limpieza y desinfección no se acorde a lo evidenciado. Se deduce ejecución de plana día Martes 03 de Mayo. Sobre las 10:00 AM la planilla está llena por todo el día. Coordinadoras Frescos. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			18,5	La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta

6. ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS
6.1 **Condiciones generales de almacenamiento.** (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 1, 3, 4, 6, 7; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.)	5	2,5 X	0	Se evidencia almacenamiento en área de barrido y almacenamiento de productos cerca al techo. Estibas sin la altura requerida y almacenamiento a nivel de piso. Almacenamiento sin criterio sanitario en cuanto de donado bodega. Adreos y arrumes negros. C
2 **Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados.** (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 2; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 4.)	10	5 X	0	No se diligencia adecuadamente formato de control de temperatura. Coordinadoras Frescos. C
6.3 **Manejo y exhibición 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	5	2,5	0	

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para alimentos y bebidas en grandes superficies (supermercados/hipermercados)

Acta Número
AS05N 002142

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)		Nivel de cumplimiento
77,5		Favorable	90-100%
	X	Favorable con Requerimientos	60-89,9%
		Desfavorable	<59,9%

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. 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

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

La empresa cumple con la resolución 2674 de 2013 sobre comercialización de alimentos e inocuidad en tiempos de COVID-19 se realiza visita de verificación en cumplimiento de la resolución 666 de 2020 sobre medidas de intervención para prevenir contagio COVID 19.
Nota aclaratoria: Relación Riesgo 6 - 17,5.

Por parte del establecimiento:

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 03 del mes de 02 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.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: [illegible] / Oscar Julian Pineda	Nombre: Jose Miguel [illegible] Arteaga
Tipo de documento: TI / CC	Tipo de documento: CC
Número de documento: [illegible] / 80916890	Número de documento: 1013615947
Profesión u oficio: [illegible] / Profesional	Profesión u oficio: Tecnico en Saneamiento
Firma: [illegible] /	Firma: Auxiliar
POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	**POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO**
Nombre: Olga Yomile Diaz Rivera	Nombre: Julian Javier Granados Garcia
Tipo de documento: CC	Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: 52875820	Número de documento: 80 86 208
Profesión u oficio: Tecnico Area Salud	Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒
Firma:	Firma:

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA 03 05 2022
	ACTA DE VISITA NÚMERO A05N0021142

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO			
	panchitas de dulce con leche y coco light en calorías	Salsa de tomate	pasta Alimenticia Sin gluten a base de maiz blanco, Arroz amarillo y arroz Integral
registro RSA - permiso PSA - notifi-	RSA-0004864-2018	RSAA17I14905	RSIA20J10413
	Copelia	Alhosto	Barilla
o:	Caja x 200g	Bolsa x 1000g	Caja x 400g

CALIFICACIÓN: CUMPLE: C, NO CUMPLE: NC, NO APLICA: NA

tos a verificar	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos
9/2005) o Artículo 5 # 5.1 (Res.1506/2011) y en la autorización de comercialización ar en la cara principal de exhibición. Art 6. # 4	C		C		C	
9/2005) o Artículo 5 # 5.2 (Res.1506/2011)	C		C		C	
ución 5109 de 2005 o Art.5 # 5.3 de la Resolu- to debe estar en la cara principal de exhibi-	C		C		C	
n del fabricante, envasador o reempacador, o envasado por". mbre o razón social y dirección del importador 9/2005) o Art. 5 # 5.4 (Res.1506/2011)	C		C		C	

SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS. MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 03 05 2022
	ACTA DE VISITA NUMERO: (AD) 2805V002142

9/2005) o Art.5 # 5.5 (Res.1506/2011)	C		C		C	
a de Duración Mínima o Fecha de Caduci- 9/2005) o Art.5 # 5.7 (Res.1506/2011)	C		C		C	
1.5 # 5.6 (Res. 1506/2011)	C		C		C	
109/2005) o Art. 5 # 5.6 (Res.1506/2011)	C		C		C	
nitaria ículo 37 (Res.2674/2013) Departamento Archipiélago de San Andrés, xentos, para su introducción al resto del país correspondiente ante el Invima	C		C		C	
: les valiosos o caracterizantes destacados en ontenido. (Artículo 5 # 6. 1 (Res.5109/2005)	NA		NA		NA	
s de Hipersensibilidad o. Artículo 5 # 6 Parágrafo Res.5109/2005	NA*	Cumple = C	C		NA	
	NA		NA		NA	
a etiqueta mentos envasados no podrán removerse o s datos en el rótulo deberán indicarse con ebles y fáciles de leer por el consumidor en uso. Artículo 6 (Res.5109/2005)	C		C		C	
ta complementario que contenga en idioma s.5109/2005) 6 (Res. 1506/2011) ás, Providencia y Santa Catalina se aceptan	NA		NA		C	
o requisitos específicos para el rotulado del	C		C		C	

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)

FECHA: DD 05 AAA 2022

ACTA DE VISITA NÚMERO: 4105N002142

REQUISITOS GENERALES

oducto alimenticio envasado de una forma impresión erróneo respecto de su naturaleza 9/2005 y Res.1506/2011)	C		C		C	
representaciones gráficas que hagan alusio-entivas o curativas que den lugar a aprecia-turaleza, origen, composición o calidad del .1506/2011). e rotulado nutricional, debe ajustarse confor-# 2 (Res.5109/2005)	C		C		C	
o directo con el alimento, salvo que tenga la ms. Artículo 4. # 3 (Res.5109/2005)	NA		NA		NA	
nido es 100% natural, no contiene aditivos . Artículo 4. # 4 (Res.5109/2005)	NA		NA		NA	
o representaciones gráficas, que sugieran ro producto con el cual pueda confundirse o relaciona en forma alguna con otro producto.	C		C		C	
n a ingredientes naturales que no contiene el or un saborizante artificial, en la etiqueta del debe aparecer, la expresión "sabor artificial".	NA		NA		NA	
l contener como mínimo, fecha de beneficio, iento, nombre del corte. mestibles y derivados cárnicos que utilicen gías como atmósferas controladas deberán y colocar condiciones de conservación del	NA		NA		NA	
uctos verificados	CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]	CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]	CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

vid Saugo Pineda

CC

80 196 490

ilo Veterinario

Firma:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: Julian Javier Granados Garcia

Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ]

Número de documento: 80185208

Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X] Firma:

realiza en el marco de la fiscalización sanitaria establecida en la Resolución 1229 de 2013 y no constituye una aprobación ni autorización del rotulado del producto evaluado.
udulento, 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 igo Único Disciplinario"

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

w.co

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 03 05 2022
	ACTA DE VISITA NÚMERO: A0505N0021442

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO			
	Lychees	Mermelada de fresa	Salsa Mexicana
registro RSA - permiso PSA - notifi-	PSA-0001975-2019	RSIA12161614	RSAA0714411
	Roland	Strawberry	Azteca.
o:	Lata x 565g	Frasco x 340g	Frasco x 220g

CALIFICACIÓN: CUMPLE: C, NO CUMPLE: NC, NO APLICA: NA

tos a verificar	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos
09/2005) o Artículo 5 # 5.1 (Res.1506/2011) y en la autorización de comercialización tar en la cara principal de exhibición. Art 6. # 4	C		C		C	
9/2005) o Artículo 5 # 5.2 (Res.1506/2011)	C		C		C	
ución 5109 de 2006 o Art.5 # 5.3 de la Resolu- ato debe estar en la cara principal de exhibi-	C		C		C	
n del fabricante, envasador o reempacador, o envasado por'. mbre o razón social y dirección del importador 9/2005) o Art. 5 # 5.4 (Res.1506/2011)	C		C		C	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

v.co

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS. MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 03 05 2022
	ACTA DE VISITA NÚMERO: A1053N 002142

9/2005) o Art.5 # 5.5 (Res.1506/2011)	C		C		C	
a de Duración Mínima o Fecha de Caduci- 9/2005) o Art.5 # 5.7 (Res.1506/2011)	C		C		C	
t.5 # 5.6 (Res. 1506/2011)	C		C		C	
109/2005) o Art. 5 # 5.6 (Res.1506/2011)	C		C		C	
nitaria ículo 37 (Res.2674/2013) Departamento Archipiélago de San Andrés, xantos, para su introducción al resto del país correspondiente ante el Invima	C		C		C	
 tes valiosos o caracterizantes destacados en ontenido. (Artículo 5 # 6. 1 (Res.5109/2005)	NA		NA		C	
s de Hipersensibilidad o. Artículo 5 # 6 Parágrafo Res.5109/2005	NA		NA		C	
	NA		NA		NA	
la etiqueta mentos envasados no podrán removerse o s datos en el rótulo deberán indicarse con ibles y fáciles de leer por el consumidor en uso. Artículo 6 (Res.5109/2005)	C		C		C	
ta complementario que contenga en idioma s.5109/2005 ° 6 (Res. 1506/2011) és, Providencia y Santa Catalina se aceptan	NA		NA		NA	
o requisitos específicos para el rotulado del	C		C		C	

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)

FECHA: 03 05 2022

ACTA DE VISITA NÚMERO: N305N0021442

REQUISITOS GENERALES

roducto alimenticio envasado de una forma impresión errónea respecto de su naturaleza 9/2006 y Res.1506/2011)	C		C		C	
representaciones gráficas que hagan alusio-ventivas o curativas que den lugar a aprecia-turaleza, origen, composición o calidad del .1506/2011). le rotulado nutricional, debe ajustarse confor-# 2 (Res.5109/2006)	C		C		C	
lo directo con el alimento, salvo que tenga la ma. Artículo 4. # 3 (Res.5109/2005)	NA		NA		NA	
nido es 100% natural, no contiene aditivos s. Artículo 4. # 4 (Res.5109/2006)	NA		NA		NA	
o representaciones gráficas, que sugieran eo producto con el cual pueda confundirse o relaciona en forma alguna con otro producto.	C		C		C	
n a ingredientes naturales que no contiene el or un saborizante artificial, en la etiqueta del debe aparecer; la expresión "sabor artificial".	NA		NA		NA	
á contener como mínimo, fecha de beneficio, iento, nombre del corte. mestibles y derivados cárnicos que utilicen gías como atmósferas controladas deberán y colocar condiciones de conservación del	NA		NA		NA	
uctos verificados	CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]	CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]	CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

ll Co Pilot Rivera

7875870

nico Area Salud

Firma:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: Julian Javier Ocampo Garcia

Tipo de documento: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ]

Número de documento: 80185208

Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X]

Firma:

realiza en el marco de la fiscalización sanitaria establecida en la Resolución 1229 de 2013 y no constituye una aprobación ni autorización del rotulado del producto evaluado.
sudulento, 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 digo Único Disciplinario"

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

FORMATO VERIFICACION DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 03 05 2022
	ACTA DE VISITA NÚMERO: RSOSN002142

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO			
	Crema de avellanas	Conserva de Fruta Durazno en mitades en almibar	Vinagre Balsamico.
ı registro RSA - permiso PSA - notifi-	RSiA 161176915	PSA-001543-2018	RSIA 17174813.
	nutella	Alfa	la coruña
o:	Tarro x 750g	Lata x 820g	Frasco x 1000mL

CALIFICACIÓN: CUMPLE: C, NO CUMPLE: NC, NO APLICA: NA

dos a verificar	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos
09/2005) o Artículo 5 # 5.1 (Res.1506/2011) y en la autorización de comercialización tar en la cara principal de exhibición. Art 6. # 4	C		C		C	
9/2005) o Artículo 5 # 5.2 (Res.1506/2011)	C		C		C	
ución 5109 de 2005 o Art.5 # 5.3 de la Resolu- sto debe estar en la cara principal de exhibi-	C		C		C	
n del fabricante, envasador o reempacador, o envasado por'. mbre o razón social y dirección del importador 9/2005) o Art. 5 # 5.4 (Res.1506/2011)	C		C		C	

SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 03 05 2022
	ACTA DE VISITA NÚMERO: A1050NUU2142

09/2005) o Art.5 # 5.5 (Res.1506/2011)	C		C		C	
sa de Duración Mínima o Fecha de Caduci- 09/2005) o Art.5 # 5.7 (Res.1506/2011)	C		C		C	
rt.5 # 5.6 (Res. 1506/2011)	C		C		C	
5109/2005) o Art. 5 # 5.6 (Res.1506/2011)	C		C		C	
anitaria rticulo 37 (Res.2674/2013) l Departamento Archipiélago de San Andrés, xentos, para su introducción al resto del país correspondiente ante el Invima	C		C		C	
s ades valiosos o caracterizantes destacados en contenido. (Artículo 5 # 6. 1 (Res.5109/2005)	NA		NA		NA	
es de Hipersensibilidad ce. Artículo 5 # 6 Parágrafo Res.5109/2005	C		NA		C	
	NA		NA		NA	
la etiqueta imentos envasados no podrán removerse o os datos en el rótulo deberán indicarse con ebles y fáciles de leer por el consumidor en / uso. Artículo 6 (Res.5109/2005)	C		C		C	
ula complementario que contenga en idioma es.5109/2005 # 6 (Res. 1506/2011) rés, Providencia y Santa Catalina se aceptan	NA		NA		NA	
o requisitos específicos para el rotulado del	C		C		C	

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 03 05 2022
	ACTA DE VISITA NÚMERO: B305N007N2

REQUISITOS GENERALES									
roducto alimenticio envasado de una forma impresión errónea respecto de su naturaleza 9/2005 y Res.1506/2011)	C			C			C		
representaciones gráficas que hagan alusio-ventivas o curativas que den lugar a aprecia-aturaleza, origen, composición o calidad del .1506/2011). e rotulado nutricional, debe ajustarse confor-# 2 (Res.5109/2005)	C			C			C		
to directo con el alimento, salvo que tenga la ma. Artículo 4. # 3 (Res.5109/2005)	NA			NA			NA		
enido es 100% natural, no contiene aditivos s. Artículo 4. # 4 (Res.5109/2005)	NA			NA			NA		
o representaciones gráficas, que sugieran tro producto con el cual pueda confundirse o relaciona en forma alguna con otro producto.	C			C			C		
n a ingredientes naturales que no contiene el or un saborizante artificial, en la etiqueta del debe aparecer, la expresión "sabor artificial".	NA			NA			NA		
contener como mínimo, fecha de beneficio, iento, nombre del corte. mestibles y derivados cárnicos que utilicen gías como atmósferas controladas deberán y colocar condiciones de conservación del	NA			NA			NA		
ictos verificados	CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]		CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]		CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]	

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO
le Paez Rivera	Nombre: Julian Javier Granados Garcia
	Tipo de documento: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ]
875920	Número de documento: 80185208
ico Area Salud Firma:	Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X] Firma:

realiza en el marco de la fiscalización sanitaria establecida en la Resolución 1229 de 2013 y no constituye una aprobación ni autorización del rotulado del producto evaluado.
udulento, 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 igo Único Disciplinario"

v.co

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 03 05 2022
	ACTA DE VISITA NÚMERO: A505N0021142

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO			
	Queso camembert Queso Maduradó por Hohos, semiduro graso, queso artesanal.	Mezcla para Fondue. Mezcla de Quesos Maduradas para fondu.	pasta alimenticias compuestas fallarinas
registro RSA - permiso PSA - notifi-	RSA-000174-2015	RSA-003967-2017	RSIAU 20H01592
	Alpina	Alpina	mucha pasta
o:	caja x 120g	caja x 400g	Bolsa x 500g

CALIFICACIÓN: CUMPLE: C, NO CUMPLE: NC, NO APLICA: NA

tos a verificar	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos
09/2006) o Artículo 5 # 5.1 (Res.1506/2011) y en la autorización de comercialización tar en la cara principal de exhibición. Art 6. # 4	C		C		C	
9/2005) o Artículo 5 # 5.2 (Res.1506/2011)	C		C		C	
ución 5109 de 2005 o Art.5 # 5.3 de la Resolu- eto debe estar en la cara principal de exhibi-	C		C		C	
n del fabricante, envasador o reempacador, o envasado por". mbre o razón social y dirección del importador 8/2005) o Art. 6 # 5.4 (Res.1506/2011)	C		C		C	

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

v.co

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 03 05 2022 ACTA DE VISITA NUMERO: A 305 N0021142					
09/2005) o Art.5 # 5.5 (Res.1506/2011)	C		C		C	
a de Duración Mínima o Fecha de Caduci- 09/2005) o Art.5 # 5.7 (Res.1506/2011)	C		C		C	
rt.5 # 5.6 (Res. 1506/2011)	C		C		C	
5109/2005) o Art. 5 # 5.6 (Res.1506/2011)	C		C		C	
anitaria ículo 37 (Res.2674/2013) Departamento Archipiélago de San Andrés, xentos, para su introducción al resto del país correspondiente ante el Invima	C		C		C	
a tes valiosos o caracterizantes destacados en ontenido. (Artículo 5 # 6. 1 (Res.5109/2005)	NA		NA		NA	
s de Hipersensibilidad o. Artículo 5 # 6 Parágrafo Res.5109/2005	C		C		C	
	NA		NA		C	
la etiqueta imientos envasados no podrán removerse o os datos en el rótulo deberán indicarse con legibles y fáciles de leer por el consumidor en uso. Artículo 6 (Res.5109/2005)	C		C		C	
ta complementario que contenga en idioma s.5109/2005 # 6 (Res. 1506/2011) és, Providencia y Santa Catalina se aceptan	NA		NA		NA	
o requisitos específicos para el rotulado del	C		C		C	

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 03 05 2022
	ACTA DE VISITA NÚMERO: ASOSN0001142

REQUISITOS GENERALES

oducto alimenticio envasado de una forma impresión erróneo respecto de su naturaleza 9/2005 y Res.1506/2011)	C		C		C	
representaciones gráficas que hagan alusio-entivas o curativas que den lugar a aprecia-turaleza, origen, composición o calidad del .1506/2011).	C		C		C	
rotulado nutricional, debe ajustarse confor-2 (Res.5109/2005)						
o directo con el alimento, salvo que tenga la na, Artículo 4. # 3 (Res.5109/2005)	NA		NA		NA	
nido es 100% natural, no contiene aditivos . Artículo 4. # 4 (Res.5109/2005)	NA		NA		NA	
o representaciones gráficas, que sugieran ro producto con el cual pueda confundirse o relaciona en forma alguna con otro producto.	C		C		C	
n a ingredientes naturales que no contiene el or un saborizante artificial, en la etiqueta del debe aparecer, la expresión "sabor artificial".	NA		NA		NA	
contener como mínimo, fecha de beneficio, ento, nombre del corte. nestibles y derivados cárnicos que utilicen glas como atmósferas controladas deberán y colocar condiciones de conservación del	NA		NA		NA	
ictos verificados	CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]	CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]	CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO
e Paez Rivera	Nombre: Julian Javier Granados Garcia
	Tipo de documento: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ]
-87583	Número de documento: 80185208
LO Area Salud Firma:	Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X] Firma:

realiza en el marco de la fiscalización sanitaria establecida en la Resolución 1229 de 2013 y no constituye una aprobación ni autorización del rotulado del producto evaluado.
ulento, 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 igo Único Disciplinario"

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

v.co

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 03 05 2022
	ACTA DE VISITA NÚMERO: ASOSN002142

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO			
	Queso Holandés Gouda Maduado, semidaro graso	Queso Fresco, semidaro, graso Mozzarella.	Tacmela ahumada
registro RSA - permiso PSA - notifi-	RSA-003363-2017	RSA-000936G-2019.	RSA-004876-2017
	Alpina	Di Bufala.	Vilaseca
o:	vacio x 450g	Vacio x 500g	Vacio x 250g

CALIFICACIÓN: CUMPLE: C, NO CUMPLE: NC, NO APLICA: NA

tos a verificar	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos
09/2005) o Artículo 5 # 5.1 (Res.1506/2011) y en la autorización de comercialización tar en la cara principal de exhibición. Art 6. # 4	C		C		C	
9/2005) o Artículo 5 # 5.2 (Res.1506/2011)	C		C		C	
ación 5109 de 2005 o Art.5 # 5.3 de la Resolu- sto debe estar en la cara principal de exhibi-	C		C		C	
n del fabricante, envasador o reempacador, o envasado por". mbre o razón social y dirección del importador 9/2005) o Art. 5 # 5.4 (Res.1506/2011)	C		C		C	

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 03 05 2022
	ACTA DE VISITA NÚMERO: A305NOV21 42

9/2005) o Art.5 # 5.5 (Res.1506/2011)	C		C		C		
s de Duración Mínima o Fecha de Caduci- 9/2005) o Art.5 # 5.7 (Res.1506/2011)	C		C		C		
t.5 # 5.8 (Res. 1506/2011)	C		C		C		
109/2005) o Art. 5 # 5.8 (Res.1506/2011)	C		C		C		
nitaria ículo 37 (Res.2674/2013) Departamento Archipiélago de San Andrés, xentos, para su introducción al resto del país correspondiente ante el Invima	C		C		C		
tes valiosos o caracterizantes destacados en ontenido. (Artículo 5 # 6. 1 (Res.5109/2005)	NA		NA		NA		
s de Hipersensibilidad o. Artículo 5 # 6 Parágrafo Res.5109/2005	C		C		NA		
	NA		NA		NA		
a etiqueta mentos envasados no podrán removerse o s datos en el rótulo deberán indicarse con ibles y fáciles de leer por el consumidor en uso. Artículo 6 (Res.5109/2005)	C		C		C		
ta complementario que contenga en idioma s.5109/2005) 6 (Res. 1506/2011) és, Providencia y Santa Catalina se aceptan	NA		C		C		
o requisitos específicos para el rotulado del	C		C		C		

.co

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)

FECHA: 03 05 (MO) 2022

ACTA DE VISITA NÚMERO: A505N0021147

REQUISITOS GENERALES

oducto alimenticio envasado de una forma impresión erróneas respecto de su naturaleza 9/2005 y Res.1506/2011)	C			C			C	
representaciones gráficas que hagan alusio-antivas o curativas que den lugar a aprecia-turaleza, origen, composición o calidad del 1506/2011).	C			C			C	
o rotulado nutricional, debe ajustarse confor-# 2 (Res.5109/2005)								
o directo con el alimento, salvo que tenga la ma. Artículo 4. # 3 (Res.5109/2005)	NA			NA			NA	
rido es 100% natural, no contiene aditivos . Artículo 4. # 4 (Res.5109/2005)	NA			NA			NA	
o representaciones gráficas, que sugieran ro producto con el cual pueda confundirse o relaciona en forma alguna con otro producto.	C			C			C	
n a ingredientes naturales que no contiene el or un saborizante artificial, en la etiqueta del debe aparecer, la expresión "sabor artificial".	NA			NA			NA	
i contener como mínimo, fecha de beneficio, ento, nombre del corte. mestibles y derivados cárnicos que utilicen gías como atmósferas controladas deberán y colocar condiciones de conservación del	NA			NA			NA	
ictos verificados	CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]		CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]		CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

mie Perez Rivera

C

1075810

ico Area Salud

Firma:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: Julian Javier Granada Garcia

Tipo de documento: C.C.[X] C.E.[ ] NIT[ ] PEP[ ] PS[ ] PTP[ ]

Número de documento: 80185208

Cargo: Representante legal[ ] Propietario[ ] Encargado[X] Firma:

realiza en el marco de la fiscalización sanitaria establecida en la Resolución 1229 de 2013 y no constituye una aprobación ni autorización del rotulado del producto evaluado.
ludulento, 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 ligo Único Disciplinario"

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

V.CO

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS. MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 03 MES 2022
	ACTA DE VISITA NÚMERO: ASS4000321

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO			
	Mermelada de piña	Hawi con unas pocas fruta Sres	Condimento de Salsa de Comino, pimienta y ajo
registro RSA - permiso PSA - notifi-	NSA-003559-2019	RSAD123129302 E SAD123123002	PSA-000358A-2019
	Alkosto	Alkosto	El Rey
):	bolsa / 500 gramos	bolsa / 500 gramos	bolsa / 500 gramos

CALIFICACIÓN: CUMPLE: C, NO CUMPLE: NC, NO APLICA: NA

tos a verificar	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos
6/2006) o Artículo 5 # 5.1 (Res.1506/2011) y en la autorización de comercialización ar en la cara principal de exhibición. Art 6. # 4	C		C		C	
6/2006) o Artículo 5 # 5.2 (Res.1506/2011)	C		C		C	
ución 5109 de 2006 o Art.5 # 5.3 de la Resolu- to debe estar en la cara principal de exhibi-	C		C		C	
n del fabricante, envasador o reempacador, o envasado por". mbre o razón social y dirección del importador 6/2006) o Art. 5 # 5.4 (Res.1506/2011)	C		C		C	

SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 05 03 2022
	ACTA DE VISITA NÚMERO: ASCSN002142

9/2005) o Art.5 # 5.5 (Res.1506/2011)	C		C		C	
s de Duración Mínima o Fecha de Caduci- 9/2005) o Art.5 # 5.7 (Res.1506/2011)	C		C		C	
t.5 # 5.8 (Res. 1506/2011)	C		C		C	
109/2005) o Art. 5 # 5.8 (Res.1506/2011)	C		C		C	
nitaria ículo 37 (Res.2674/2013) Departamento Archipiélago de San Andrés, xantos, para su introducción al resto del país correspondiente ante el Invima	C		C		C	
 les valiosos o caracterizantes destacados en ontenido. (Artículo 5 # 6. 1 (Res.5109/2005)	NA		NA		NA	
s de Hipersensibilidad o. Artículo 5 # 6 Parágrafo Res.5109/2005	NA		C		NA	
	NA		NA		NA	
a etiqueta mentos envasados no podrán removerse o s datos en el rótulo deberán indicarse con ables y fáciles de leer por el consumidor en uso. Artículo 6 (Res.5109/2005)	C		C		C	
ta complementario que contenga en idioma s.5109/2005 6 (Res. 1506/2011) és, Providencia y Santa Catalina se aceptan	NA		NA		NA	
> requisitos específicos para el rotulado del	C		C		C	

FORMATO VERIFICACION DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)

FECHA: 05 02 2022

ACTA DE VISITA NÚMERO: ASESA002142

REQUISITOS GENERALES

oducto alimenticio envasado de une forma impresión errónea respecto de su naturaleza 9/2005 y Res.1506/2011)	C			C			C	
representaciones gráficas que hagan alusio-entivas o curativas que den lugar a aprecia-turaleza, origen, composición o calidad del .1506/2011).	C			C			C	
e rotulado nutricional, debe ajustarse confor-# 2 (Res.5109/2005)								
o directo con el alimento, salvo que tenga la ma. Artículo 4. # 3 (Res.5109/2005)	NA			NA			NA	
rido es 100% natural, no contiene aditivos . Artículo 4. # 4 (Res.5109/2005)	NA			NA			NA	
o representaciones gráficas, que sugieran ro producto con el cual pueda confundirse o relaciona en forma alguna con otro producto.	C			C			C	
n a ingredientes naturales que no contiene el or un saborizante artificial, en la etiqueta del debe aparecer, la expresión "sabor artificial".	NA			NA			NA	
l contener como mínimo, fecha de beneficio, iento, nombre del corte. mestibles y derivados cárnicos que utilicen gías como atmósferas controladas deberán y colocar condiciones de conservación del	NA			NA			NA	
uctos verificados	CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]		CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]		CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: Fernanda Ávila Lara

Tipo de documento: CC

Número de documento: 41767719

Cargo: Técnico de alimentos Firma:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: Julian Javier Granados Garcia

Tipo de documento: C.C.[X] C.E.[ ] NIT[ ] PEP[ ] PS[ ] PTP[ ]

Número de documento: 80155209

Cargo: Representante legal[ ] Propietario[ ] Encargado[X] Firma:

realiza en el marco de la fiscalización sanitaria establecida en la Resolución 1229 de 2013 y no constituye una aprobación ni autorización del rotulado del producto evaluado.

udulento, 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 igo Único Disciplinario"

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

N.CO

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 03 05 2023
	ACTA DE VISITA NÚMERO: ASOS#0023193

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO			
	Tortillas de maiz	Pasta de cmai zi mani cvojien-te	Encurtido de vegetales, variedad curruticos agridulces.
registro RSA - permiso PSA - notifi-	RSA-0004894-2021	RSIAJCILIS05	RSIADOSH02393
	Tia Rosa	Crunchy	la coruña
o:	bolsa / 250 gramos	frasco / 463 gramos	frasco / 500 gramos

CALIFICACIÓN: CUMPLE: C, NO CUMPLE: NC, NO APLICA: NA						
tos a verificar	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos
09/2005) o Artículo 5 # 5.1 (Res.1506/2011) y en la autorización de comercialización lar en la cara principal de exhibición. Art 6. # 4	C		C		C	
9/2005) o Artículo 5 # 5.2 (Res.1506/2011)	C		C		C	
ución 5109 de 2005 o Art.5 # 5.3 de la Resolu- ulo debe estar en la cara principal de exhibi-	C		C		C	
n del fabricante, envasador o reempacador, o envasado por". mbre o razón social y dirección del importador 9/2005) o Art. 5 # 5.4 (Res.1506/2011)	C		C		C	

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS. MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 03 07 2021
	ACTA DE VISITA NÚMERO: ASOSN0021143

6/2005) o Art.5 # 5.5 (Res.1506/2011)	C		C		C	
a de Duración Mínima o Fecha de Caduci- 6/2005) o Art.5 # 5.7 (Res.1506/2011)	C		C		C	
1.5 # 5.6 (Res. 1506/2011)	C		C		C	
109/2006) o Art. 5 # 5.6 (Res.1506/2011)	C		C		C	
nitaria ículo 37 (Res.2674/2013) Departamento Archipiélago de San Andrés, xentos, para su introducción al resto del país correspondiente ante el Invima	C		C		C	
tes valiosos o caracterizantes destacados en ontenido. (Artículo 5 # 6. 1 (Res.5109/2005)	N A		N A		N A	
s de Hipersensibilidad o. Artículo 5 # 6 Parágrafo Res.5109/2006	C		C		C	
	N A		N A		N A	
a etiqueta mentos envasados no podrán removerse o s datos en el rótulo deberán indicarse con ibles y fáciles de leer por el consumidor en uso. Artículo 6 (Res.5109/2005)	C		C		C	
ta complementario que contenga en idioma s.5109/2005 6 (Res. 1506/2011) és, Providencia y Santa Catalina se aceptan	N A		N A		N A	
o requisitos específicos para el rotulado del	C		C		C	

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)

FECHA: 03 05 2023

ACTA DE VISITA NÚMERO: [illegible]

REQUISITOS GENERALES

oducto alimenticio envasado de una forma impresión errónea respecto de su naturaleza 9/2005 y Res.1506/2011)	C		C		C	
representaciones gráficas que hagan alusio-entivas o curativas que den lugar a aprecia-turaleza, origen, composición o calidad del .1506/2011).	C		C		C	
rotulado nutricional, debe ajustarse confor-# 2 (Res.5109/2005)						
o directo con el alimento, salvo que tenga la ria. Artículo 4. # 3 (Res.5109/2005)	NA		NA		NA	
nido es 100% natural, no contiene aditivos . Artículo 4. # 4 (Res.5109/2005)	NA		NA		NA	
o representaciones gráficas, que sugieran ro producto con el cual pueda confundirse o relaciona en forma alguna con otro producto.	C		C		C	
n a ingredientes naturales que no contiene el or un saborizante artificial, en la etiqueta del debe aparecer, la expresión "sabor artificial".	NA		NA		NA	
contener como mínimo, fecha de beneficio, ento, nombre del corte. nestibles y derivados cárnicos que utilicen gías como atmósferas controladas deberán y colocar condiciones de conservación del	NA		NA		NA	
ictos verificados	CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]	CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]	CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO
[illegible]	Nombre: Julian Javier Granados Garcia
C	Tipo de documento: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ]
41[illegible]	Número de documento: 80185203
Firma:	Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X] Firma:

realiza en el marco de la fiscalización sanitaria establecida en la Resolución 1229 de 2013 y no constituye una aprobación ni autorización del rotulado del producto evaluado.
udulento, 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 igo Único Disciplinario"

SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

v.co

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 03 05 2022
	ACTA DE VISITA NÚMERO: ASOSN0002142

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO			
	Chorizo de cerdo	Queso rodeo semimaduro semiduro (Queso parrilla)	Hamburguesa Precocida mixta (res, pollo, cerdo)
registro RSA - permiso PSA - notifi-	PSA-0008252-2019	PSA-004050-2017	PSA-0009756-2020
	de Toledo	Campo Real	Milenio Carnes Friar
D:	Vacio x 1000g	Vacio x 450g	Vacio x 500g

CALIFICACIÓN: CUMPLE: C, NO CUMPLE: NC, NO APLICA: NA

tos a verificar	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos
09/2005) o Artículo 5 # 5.1 (Res.1506/2011) y en la autorización de comercialización ar en la cara principal de exhibición. Art 6. # 4	C		C		C	
9/2005) o Artículo 5 # 5.2 (Res.1506/2011)	C		C		C	
ución 5109 de 2005 o Art.5 # 5.3 de la Resolu- lo debe estar en la cara principal de exhibi-	C		C		C	
n del fabricante, envasador o reempacador, o envasado por" mbre o razón social y dirección del importador 9/2005) o Art. 5 # 5.4 (Res.1506/2011)	C		C		C	

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

7.00

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS. MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)

FECHA: 03 05 2022

ACTA DE VISITA NÚMERO: AJDSN007142

8/2005) o Art.5 # 5.5 (Res.1506/2011)	C		C		C			
s de Duración Mínima o Fecha de Caduci- 6/2005) o Art.5 # 5.7 (Res.1506/2011)	C		C		C			
t.5 # 5.6 (Res. 1506/2011)	C		C		C			
109/2005) o Art. 5 # 5.6 (Res.1506/2011)	C		C		C			
nitaria ículo 37 (Res.2674/2013) Departamento Archipiélago de San Andrés, xentos, para su introducción al resto del país correspondiente ante el Invima	C		C		C			
i les valiosos o caracterizantes destacados en ontenido. (Artículo 5 # 6. 1 (Res.5109/2005)	NA		NA		NA			
s de Hipersensibilidad o. Artículo 5 # 6 Parágrafo Res.5109/2005	C		C		NA			
	NA		NA		NA			
la etiqueta mentos envasados no podrán removerse o s datos en el rótulo deberán indicarse con ibles y fáciles de leer por el consumidor en uso. Artículo 6 (Res.5109/2005)	C		C		C			
la complementario que contenga en idioma s.5109/2005 # 6 (Res. 1506/2011) és, Providencia y Santa Catalina se aceptan	NA		NA		NA			
o requisitos específicos para el rotulado del	C		C		C			

SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)

FECHA: 03 05 2017

ACTA DE VISITA NUMERO: A105N007142

REQUISITOS GENERALES

oducto alimenticio envasado de una forma impresión errónea respecto de su naturaleza 9/2005 y Res.1506/2011)	C		C		C	
representaciones gráficas que hagan alusio-entivas o curativas que den lugar a aprecia-turaleza, origen, composición o calidad del .1506/2011).	C		C		C	
o rotulado nutricional, debe ajustarse confor-# 2 (Res.5109/2005)						
o directo con el alimento, salvo que tenga la ma. Artículo 4. # 3 (Res.5109/2005)	NO		NO		NO	
nido es 100% natural, no contiene aditivos . Artículo 4. # 4 (Res.5109/2005)	NO		NO		NO	
o representaciones gráficas, que sugieran ro producto con el cual pueda confundirse o relaciona en forma alguna con otro producto.	C		C		C	
n a ingredientes naturales que no contiene el or un saborizante artificial, en la etiqueta del debe aparecer, la expresión "sabor artificial".	NO		NO		NO	
contener como mínimo, fecha de beneficio, ento, nombre del corte. nocibles y derivados cárnicos que utilicen plas como atmósferas controladas deberán y colocar condiciones de conservación del	NO		NO		NO	
ictos verificados	CUMPLE ☑	NO CUMPLE ☐	CUMPLE ☑	NO CUMPLE ☐	CUMPLE ☑	NO CUMPLE ☐

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO
lera GAO Ambiental	Nombre: Julian Javier Garcia Garcia
c	Tipo de documento: C.C. ☑ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
013615747	Número de documento: 80 185 208
a Secretaría Ambiental Firma:	Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☑ Firma:

realiza en el marco de la fiscalización sanitaria establecida en la Resolución 1229 de 2013 y no constituye una aprobación ni autorización del rotulado del producto evaluado.
udulento, 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
igo Único Disciplinario"

SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

V.00

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 03 05 2021
	ACTA DE VISITA NUMERO: ACOSN002143

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO			
	chorizo Santo	chorizo pepperoni	Base para preparación Salsa bechamel
i registro RSA - permiso PSA - notifi-	RSA - 001026 - 2016	RSA - 001285 - 2017	RSA - 001651 - 2016
	F	La Fabrica Gourmet	ALKAPEO
o:	Unidad x 100g	Unidad x 100g	Polvo x 50g

CALIFICACIÓN: CUMPLE: C, NO CUMPLE: NC, NO APLICA: NA

tos a verificar	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos
09/2005) o Artículo 5 # 5.1 (Res.1506/2011) y en la autorización de comercialización tar en la cara principal de exhibición. Art 6. # 4	C		C		C	
9/2005) o Artículo 5 # 5.2 (Res.1506/2011)	C		C		C	
ución 5109 de 2005 o Art.5 # 5.3 de la Resolu- sto debe estar en la cara principal de exhibi-	C		C		C	
n del fabricante, envasador o reempacador, o envasado por", mbre o razón social y dirección del importador 9/2005) o Art. 5 # 5.4 (Res.1506/2011)	C		C		C	

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

v.co

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS. MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 03 05 2022
	ACTA DE VISITA NÚMERO: A(OSN 002142

6/2005) o Art.5 # 5.5 (Res.1506/2011)	C		C		C	
s de Duración Mínima o Fecha de Caduci- 6/2005) o Art.5 # 5.7 (Res.1506/2011)	C		C		C	
t.5 # 5.6 (Res. 1506/2011)	C		C		C	
109/2005) o Art. 5 # 5.6 (Res.1506/2011)	C		C		C	
nitaria ículo 37 (Res.2674/2013) Departamento Archipiélago de San Andrés, entos, para su introducción al resto del país correspondiente ante el Invima	C		C		C	
ios valiosos o caracterizantes destacados en ontenido. (Artículo 5 # 6. 1 (Res.5109/2005)	NA		NA		NA	
s de Hipersensibilidad . Artículo 5 # 6 Parágrafo Res.5109/2005	C		C		C	
	NA		NA		NA	
a etiqueta mentos envasados no podrán removerse o e datos en el rótulo deberán indicarse con oibles y fáciles de leer por el consumidor en uso. Artículo 6 (Res.5109/2005)	C		C		C	
ta complementario que contenga en idioma s.5109/2005 l 6 (Res. 1506/2011) és, Providencia y Santa Catalina se acaptan	NA		NA		NA	
) requisitos específicos para el rotulado del	C		C		C	

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)

FECHA: 23 05 2022

ACTA DE VISITA NÚMERO: ASSN0021N2

REQUISITOS GENERALES

roducto alimenticio envasado de una forma impresión erróneas respecto de su naturaleza 9/2005 y Res.1506/2011)	C		C		C	
representaciones gráficas que hagan alusio-rentivas o curativas que den lugar a aprecia-turaleza, origen, composición o calidad del .1506/2011). e rotulado nutricional, debe ajustarse confor-# 2 (Res.5109/2005)	C		C		C	
to directo con el alimento, salvo que tenga la ma. Artículo 4. # 3 (Res.5109/2005)	NA		NA		NA	
nido es 100% natural, no contiene aditivos . Artículo 4. # 4 (Res.5109/2005)	NA		NA		NA	
o representaciones gráficas, que sugieran tro producto con el cual pueda confundirse o relaciona en forma alguna con otro producto.	C		C		C	
n a ingredientes naturales que no contiene el or un saborizante artificial, en la etiqueta del debe aparecer, la expresión "sabor artificial".	NA		NA		NA	
l contener como mínimo, fecha de beneficio, iento, nombre del corte. mestibles y derivados cárnicos que utilicen gías como atmósferas controladas deberán y colocar condiciones de conservación del	NA		NA		NA	
uctos verificados	CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]	CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]	CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: Vilma Astrid Bustos Bal

Tipo de documento: C.C. [X] C.E [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ]

Número de documento: 1136514

Cargo: Profesional Universitario Firma:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: Julian Javier Guarnizo Garcia

Tipo de documento: C.C. [X] C.E [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ]

Número de documento: 80 185 208

Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X] Firma:

realiza en el marco de la fiscalización sanitaria establecida en la Resolución 1229 de 2013 y no constituye una aprobación ni autorización del rotulado del producto evaluado.
udulento, 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 igo Único Disciplinario"

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 03 05 2022
	ACTA DE VISITA NÚMERO: ASOSN0007142

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO			
	Aceite vegetal de canola	Galletas.	Hojuelas de maiz tostadas
registro RSA - permiso PSA - notifi-	RSAV181 17612	NSA-002253-2016	RSAD181859 14
	Alforto	Salsin nuel	Frello 66'5
D:	Botella x 3000ml	Bolsa x 3825	Cajax 1Kg

CALIFICACIÓN: CUMPLE: C, NO CUMPLE: NC, NO APLICA: NA

tos a verificar	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos
09/2005) o Artículo 5 # 5.1 (Res.1506/2011) y en la autorización de comercialización ar en la cara principal de exhibición. Art 6. # 4	C		C		C	
9/2005) o Artículo 5 # 5.2 (Res.1506/2011)	C		C		C	
ución 5109 de 2005 o Art.5 # 5.3 de la Resolu- ulo debe estar en la cara principal de exhibi-	C		C		C	
n del fabricante, envasador o reempacador, o envasado por". mbre o razón social y dirección del importador 9/2005) o Art. 5 # 5.4 (Res.1506/2011)	C		C		C	

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

v.co

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS. MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA 03 05 2022
	ACTA DE VISITA NÚMERO: ASOSN002142

9/2005) o Art.5 # 5.5 (Res.1506/2011)	C		C		C		
a de Duración Mínima o Fecha de Caduci- 9/2005) o Art.5 # 5.7 (Res.1506/2011)	C		C		C		
t.5 # 5.6 (Res. 1506/2011)	C		C		C		
109/2005) o Art. 5 # 5.6 (Res.1506/2011)	C		C		C		
nitaria ículo 37 (Res.2674/2013) Departamento Archipiélago de San Andrés, entos, para su introducción al resto del país correspondiente ante el Invima	C		C		C		
tes valiosos o caracterizantes destacados en ntenido. (Artículo 5 # 6. 1 (Res.5109/2005)	NA		NA		NA		
s de Hipersensibilidad). Artículo 5 # 6 Parágrafo Res.5109/2005	NA		C		C		
	NA		NA		NA		
a etiqueta mentos envasados no podrán removerse o s datos en el rótulo deberán indicarse con ibles y fáciles de leer por el consumidor en uso. Artículo 6 (Res.5109/2005)	C		C		C		
ta complementario que contenga en idioma s.5109/2005 l 6 (Res. 1506/2011) és, Providencia y Santa Catalina se aceptan	NA		NA		NA		
) requisitos específicos para el rotulado del	C		C		C		

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 03 MAY 2022
	ACTA DE VISITA NÚMERO: AUCSN002142

REQUISITOS GENERALES

oducto alimenticio envasado de una forma impresión errónea respecto de su naturaleza 6/2005 y Res.1506/2011)	C			C			C				
representaciones gráficas que hagan alusio-antivas o curativas que den lugar a aprecia-duraleza, origen, composición o calidad del .1506/2011).	C			C			C				
e rotulado nutricional, debe ajustarse confor-# 2 (Res.5109/2005)											
o directo con el alimento, salvo que tenga la me. Artículo 4. # 3 (Res.5109/2005)	NA			NA			NO				
nido es 100% natural, no contiene aditivos . Artículo 4. # 4 (Res.5109/2005)	NA			NO			NO				
o representaciones gráficas, que sugieran ro producto con el cual pueda confundirse o relaciona en forma alguna con otro producto.	C			C			C				
n a ingredientes naturales que no contiene el or un saborizante artificial, en la etiqueta del debe aparecer, la expresión "sabor artificial".	NA			NA			NA				
) contener como mínimo, fecha de beneficio, iento, nombre del corte. mestibles y derivados cárnicos que utilicen gías como atmósferas controladas deberán y colocar condiciones de conservación del	NA			NA			NA				
ictos verificados	CUMPLE	☑	NO CUMPLE	☐	CUMPLE	☑	NO CUMPLE	☐	CUMPLE	☑	NO CUMPLE ☐

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO
Nombre: Milena Catro Anzaldi	Nombre: Julian Javier Granados Garcia
C	Tipo de documento: C.C. ☑ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
1136159472	Número de documento: 80 185 208
Cargo: Gestor Saneamiento Ambiental Firma:	Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☑ Firma:

realiza en el marco de la fiscalización sanitaria establecida en la Resolución 1229 de 2013 y no constituye una aprobación ni autorización del rotulado del producto evaluado.
udulento, 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
igo Único Disciplinario"

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

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

Municipio de Villavicencio

CIUDAD VILLAVICENCIO FECHA 06/09/2022 ACTA N° 0565

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD V/Cio SLS

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO Rodriguez Linares Lucas

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento 474237

TELÉFONO 3175138175 CORREO ELECTRÓNICO lucasrodriguez261@Hot.com

*DIRECCIÓN DOMICILIO calle 24B # 2374 - San Marcos

*MUNICIPIO DOMICILIO V/Cio *DEPARTAMENTO DOMICILIO Meta

*NOMBRE DEL CONDUCTOR Hamlet Antonio Mora

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento 80512235

*PLACA DEL TRANSPORTE ERL850 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 50001850

*UNIDAD DE TRANSPORTE: TIPO FURGÓN [X] TIPO REMOLQUE [ ] TIPO SEMIREMOLQUE [ ]

PLACA DEL REMOLQUE O SEMIREMOLQUE —

CUENTA CON AUTORIZACIÓN SANITARIA DE TRANSPORTE SI [X] NO [ ]

*CAJA, CONTENEDOR O CISTERNA, CON AISLAMIENTO TÉRMICO (ISOTERMO) SI [X] NO [ ]

*CUENTA CON UNIDAD DE FRIO SI [X] NO [ ]

*PRODUCTO QUE TRANSPORTA: POLLO [ ] CERDO [ ] BOVINO/BUFALINOS [ ] PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES (VISCERAS) [X]
OTRA ESPECIE [ ] Cual canal bovino

*HORARIO Y DÍAS DE OPERACIÓN 24 Horas 7 Días

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

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	24/08/2021	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100 %
		PENDIENTE O FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

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

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

El Vehículo debe estar cargado al momento de realizar la Inspección

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHICULO

1	REQUISITOS DEL VEHÍCULO	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Diseño sanitario del vehículo. *(Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 1.1, 1.2, 1.5; Resolución 2505/2004, Art. 4.; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 1.1, 1.2, 1.5, 3.7; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 1.1, 1.2, 1.7, 3.6.)*	(11)	5,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

2	REQUISITOS EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de los equipos y utensilios *(Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; Resoluciones 834 y 835 de 2013; Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2)*	(11)	6	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

ACTA N° 0565

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	Estado de salud *(Resolución 3009/2010, Art. 15 Numeral 1, Art. 68 Numeral 4.1,Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 1, Art. 15, Art. 131 Numeral 4; Resolución 242/2013, Art. 13, Art. 14, Art. 56 Numeral 4.1)*	(11)	5,5	0	C
3.2	Reconocimiento Médico *(Resolución 3009/2010, Art. 15 Numeral 1, Art. 68 Numeral 4.1, Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 1, Art. 15, Art. 131, Numeral 4; Resolución 242/2013, Art. 13, Art. 14, Art. 56 Numeral 4.1)*	(4)	2	0	C
3.3	Prácticas higiénicas *(Resolución 3009/2010 Art. 15 Numeral 3; Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 3, Art. 17; Resolución 242/2013, Art. 13 Numeral 3, Art. 16)*	(11)	5,5	0	C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 3009/2010 Art. 15 Numeral 2, Art. 68 Numeral 4.1, Art. 69 Numeral 1 y 2; Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 2; Art. 132, Numeral 1; Resolución 242/2013, Art. 13 Numeral 2, Art. 57 Numeral 1)*	(6)	3	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			32	La calificación del bloque corresponde al 32% del total del acta

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

5	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia Materia Prima *(Ley 09/1979, Artículo 344; Resolución 402 de 2002, Art. 5; Resolución 5109 de 2005; Decreto 1500/2007, Art. 39 Numeral 2; Resolución 3009/2010 Art. 68 Numeral 3.1; Resolución 240/2013, Art. 62, 114, 131 Numeral 3.1; Resolución 242/2013, Art. 56, Numeral 3.1)*	(11)	5,5	0	C
5.2	Condiciones de Transporte *(Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 3.2, 3.4, 3.5, 3.6)*	(11)	5,5	0	C
5.3	Cadena de Frío *(Decreto 1500/2007, Art. 39; Resolución 3009/2010, Art. 66 Numeral 3; Resolución 240/2013, Art. 129 Numeral 3; Resolución*	(13)		0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			35	La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta

ACTA N° 0565

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
94,5%	X	FAVORABLE	80 -100%
		DESFAVORABLE	< 79,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar las sanciones a que haya lugar y MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva sobre el producto transportado, en este caso el vehículo no podrá realizar el transporte de carne y/o productos cárnicos comestibles.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL VEHÍCULO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	No	Cuál:
		—

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

—

—

Por parte del responsable del vehículo:

—

—

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 06 del mes de 09 del año 2022 en la Ciudad de V/cbo.

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: Stalin E Pinilla	NOMBRE:
CÉDULA: 86.045.191	CÉDULA:
CARGO: T.co operativo	CARGO:
INSTITUCIÓN: SLS Disarm	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL RESPONSABLE DEL VEHÍCULO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Jayro Rodriguez	NOMBRE:
CÉDULA: 1.119.889.713	CÉDULA:
CARGO: Directora Admon.	CARGO:

BIOS
SERVICIOS DE CALIDAD

301 319 2047

CONCEPTO MÉDICO

Certifica que el paciente se encuentra apto para manipular alimentos, no tiene ninguna patología infectó contagiosa, se encuentra sano sin ninguna restricción.

FECHA EXPEDICIÓN

13 / 06 / 22

Validez de un (1) año

Dr. Hernán E. Medina C.

Firma Médico Especialista
Dr. Hernán Medina C.
Especialista Salud Ocupacional

BIOS
SERVICIOS DE CALIDAD

No. 5346 - 22

En cumplimiento de la resolución 2674 de 2013 artículo 36 parágrafos 1 y 2.

Hace constar que:

HAMLET ANTONIO MOYA

con documento de identidad N°

80513235

El portador de este carnet asistió a la capacitación
HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Firma Capacitador

Escaneado con CamScanner

JAIBER YOBANY PRADA RUIZ

BIOS
SERVICIOS DE CALIDAD

No. 5346 - 022

JAIBER YOBANY PRADA RUIZ
CC No 1.121.819.180 de Villavicencio
Capacitador en Manipulación de alimentos

CERTIFICA

Que **HAMLET ANTONIO MOYA** identificado (a) con cedula No. **80513235**, realizo la capacitación en manipulación de alimentos y buenas prácticas de manufactura realizado el día 13 de junio de 2022 , con una intensidad horaria de (5) horas.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado el día 13 de junio de 2022

JAIBER YOBANY PRADA RUIZ
CC No 1.121.819.180 de Villavicencio
Capacitador en Manipulación de alimentos

*Documento personal e intransferible, cualquier modificación o falsificación acarreara problemas legales.

Verifique el sello seco de autenticidad

Escaneado con CamScanner

BIOS IPS
LABORATORIO CLINICO

CERTIFICADO MÉDICO MANIPULADOR DE ALIMENTOS

No. 5346 - 22

EMPRESA:

CIUDAD: VILLAVICENCIO

FECHA: 13 de junio de 2022

DPTO: META

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS: HAMLET ANTONIO MOYA

CC● TI CE 80513235 CARGO:

EDAD: TELÉFONO: DIRECCIÓN: VILLAVICENCIO

LABORATORIOS

COPROLOGICO	NEGATIVO
FROTIS FARINGEO	NEGATIVO
KOH DE UÑAS	NEGATIVO

DIAGNOSTICO MÉDICO

EL PACIENTE NO PRESENTA NINGUNA AFECCIÓN EN LA PIEL QUE AFECTE SUS LABORES COMO MANIPULADOR.

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCEPTO

- Apto sin restricción
- Apto con restricción que no interfieren en la labor
- Apto para trabajar en alturas
- ● Apto para manipulación de alimentos
- Examen de retiro satisfactorio
- Examen de retiro no satisfactorio
- Apto con restricciones que no interfieren en la labor
- Aplazado

En cumplimiento de la resolución 2674 de 2013 artículo 36 parágrafos 1 y 2.

Dr Fiernán E Medina
MEDICO GENERAL
RM 1104/07
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RES 1187/2017

Firma del Médico

Escaneado con CamScanner

ESTABLECIMIENTO		TRANSPORTE		MANIPULADOR	
FECHA DE CONCEPTO	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE CONCEPTO	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE CONCEPTO	FECHA DE VENCIMIENTO
26/08/2022	25/08/2023	30/11/2021	29/11/2022	20/11/2021	19/11/2022

Proveedor

fruver

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

Acta Número:
ASOAC 210438

I.E.S. Gabriel Saraciudele Fecha 26 08 2021

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento	Número de Ingreso	Número de cartera
450202	No tiene	450202

Razón social: Agroexito Jimenez y Buitrago "JyB" SAS

Nombre del establecimiento: Agroexito Jimenez y Buitrago "JyB"

NIT: 901375964-8 DV: Sede: Unica

Dirección: AK 80 2 51 Bg 13 Lc 04

Ubicación: Cerobastos

Localidad: Kennedy UPZ: Cerobastos

Barrio: Cerobastos Teléfonos: 3118761526

Correo electrónico para notificación*: e_lextic@hotmail.com

Nombre propietario: Agroexito Jimenez y Buitrago "JyB" SAS

Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] Número documento: 901375964-8

Nombre representante legal: Ana Cecilia Buitrago

Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] Número documento: 51874169

Dirección de notificación: AK 80 2 51 Bg 13 Lc 04

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI [X] NO [ ] 03865590

Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros

Intervención: Expendio de Frutas y Verduras

Tipo de establecimiento: Expendio de Fruta y Verduras

Número de trabajadores: 3 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	26 07 2021	Favorable [X]	% De cumplimiento de la última inspección	100 %
		Favorable con requerimientos [ ]		
		Desfavorable [ ]		

MOTIVO DE LA VISITA

Programación [X]	Solicitud del interesado [ ] Número de radicado:	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.

Formato Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner

EVALUACIÓN		
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el establecimiento no cumpla con algunos los requisitos descritos en el hallazgo 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 califique como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico	C	Marque con una X la casilla "X" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores.

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGO

Escaneado con CamScanner

CONTINUACIÓN 1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.5 **Áreas de exhibición y venta** (Resolución 2674 de 2013 Artículo 6. Numeral 2.3, 2.5 Artículo 31 Numeral 1, 2.)	2	1	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 **Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios.** (Resolución 2674 de 2013 Artículo 8, Artículo 10 Numeral 2.3. Artículo 18 numeral 3.1, 3.2 y 3.3. Artículo 31 Numeral 1, 2, 3.)	1	3	0	C
2.2 **Superficies de contacto con el alimento.** (Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 1, 2, 3, 4, 7, 9 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10.Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	0	3	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 **Estado de salud aparente. (signos/lesiones)** (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 2, 5. Artículo 14, Numeral 12.)	0	3	0	C
3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	1	1,5	0	C
3.3 **Prácticas higiénicas y dotación** (Resolución 2674 de 2013 Artículo 14 Numeral 1, 2,4, 5, 6, 7, 8, 9, 11. Artículo 31 Numeral 4 , Artículo 35 Numeral 5.)	0	3	0	C

Impreso: Secretaría General - Subdirección Parque Central

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner

4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.6 **Soportes documentales de saneamiento** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	2	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			28	La calificación del bloque corresponde al 28% del total del acta

5. ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 **Condiciones de almacenamiento** (Resolución 2674 de 2013 Artículo 27, Artículo 28 Numeral 1, 2, 3, 4, 6, 7; Artículo 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.)	4	4	0	C
5.2 **Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados.** (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Decreto 2278 de 1982, Artículo 359, 360, 361. Decreto 561 de 1984, Artículo 31, 32, 33, 34, 35, 36, 90, 100, 101, 102 y 103. Resolución 2674 de 2013 Artículo 27, Artículo 28 Numeral 2; Artículo 31 Numeral 1, 2, 3 y 4;Artículo 35 Numeral 4	5	4,5	0	NA C
5.3 **Manejo de productos que se expenden a temperatura ambiente.** (Resolución 2674 de 2013 Artículo 27, Artículo 28 Numeral 3, 4; Artículo 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Artículo 35 Numeral 6.)	4	4	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

6. REQUISITOS LEGALES	A	AR	I	HALLAZGOS
6.1 **Requisitos legales** (Decreto 561 de 1984, Artículo 73. Decreto 1686 de 2012 Artículo 46; 47; 49; 50. Resolución 2674 de 2013 Artículo 31 parágrafo 2. Artículo 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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distital

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

Escaneado con CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subred Integrada de Salud Pública
Acta de visita con enfoque de riesgo para establecimientos de alojamiento y hospedaje

Acta Número
AS04C210438

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO	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	0
Número del acta de toma de muestras	0

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	[ ]		

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 16 del mes de 08 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: Arcelio Mesa Bonilla	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 1037360	Número de documento:
Profesión u oficio: Tec. Salud	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	**TESTIGO**
Nombre: Ana Cecilia Burbano Estupiñan	Nombre:
Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ]	Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ]
Número de documento: 51.874169	Número de documento:
Cargo: Representante legal [X] Propietario [ ] Encargado [ ]	Firma:
Firma:	

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 la una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme 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"

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

Escaneado con CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección 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

ESTABLECIMIENTO		TRANSPORTE		MANIPULADOR	
FECHA DE CONCEPTO	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE CONCEPTO	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE CONCEPTO	FECHA DE VENCIMIENTO
10/08/2022	09/08/2023	03/01/2022	02/01/2023	12/08/2022	11/08/2023

Proveedor lácteos

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

Ciudad / Departamento	CAJICA- CUNDINAMARCA	Fecha	2022/08/ 10,11,12	Acta No.	4

DATOS GENERALES

Código de inscripción planta	8600433475-1	**Dirección**	CR 6 BR CAPELLANIA
Razón Social	COMPAÑÍA PROCESADORA Y DISTRIBUIDORA DE LACTEOS LTDA. SIGLA HACIENDA SAN MATEO	**Teléfonos**	8660439;8660932;3108540149
NIT - CC	860043347-5	**Correo electrónico**	calidad@lacteoshacienda sanmateo.com
Representante Legal	PEDRO MUÑOZRODRIGUEZ	**Fax**	NO TIENE
GTT	GTT CENTRO ORIENTE 2	**Oficio Comisorio**	7303-2580-22
Objetivo de la visita	Objeto de la visita :Realizar visita de inspección sanitaria en atención a Gestion del Riesgo Y toma de muestra, con el fin de verificar el cumplimiento de la reglamentación sanitaria viente en especial la resolución 2674 de 2013; dECRETO 616 DE 2006, Resolucion 2310 de 1986, Resolución 1804 de 1989 demás reglamentación aplicable.		

DATOS DE PRODUCCIÓN

No. De empleados	184	**La actividad insustrial realizada en el establecimiento es acorde con lo establecido en**	SI
Maquilas	COLSUBSIDIO, ALKOSTO, CENCOSUD		
SUBCATEGORÍAS EVALUADAS	1.1.1 LECHE LIQUIDA (CRUDA, PASTEURIZADA, ULTRAPASTEURIZADA, UHT, ESTERILIZADA)		
	1.1.2 DERIVADOS LACTEOS BEBIBLES O CUCHAREABLES SABORIZADOS Y/O FERMENTADOS		
	1.5.1 QUESOS FRESCOS NO MADURADOS		
	1.7.1 AREQUIPE / 1.7.3 HELADOS		
	1.8.1 OTROS PRODUCTOS DIFERENTES A LOS DE 1.10		
	1.9.1 LACTOSUEROS LIQUIDOS Y PRODUCTOS CUYO CONTENIDO DE LACTOSUEROS LIQUIDOS ES MENOS DEL 20% M/M SE EXCLUYEN LOS DE 1.8.1		
	3.2.1 BEBIDA A BASE DE AGUA		
	3.5.1 POSTRES A BASE DE AGUA GERLATINAS LISTAS PARA EL CONSUMO		
	6.8.1 BEBIDAS A BASE DE SOYA		
	7.1.1 PANES LEUDADOS / 7.1.3 PRODUCTOS DE PANADERIA DULCE		

LÍNEAS DE SUBCATEGORÍA DE ALIMENTO		**Cantidad/Unidad de tiempo**	
	1.1.1 LECHE UHT, DESCREMADA, DESLACTOSADA, ENTERA	1645000	L/MES
	1.1.2 YOGURT, KUMIS	58000	L/MES
	1.5.1 QUESOS DOBLE CREMA Y CAMPESINO	9845	KG/MES
	1.7.1 AREQUIPE / 1.7.3 HELADOS	365	L/MES
	1.8.A AVENA	5200	L/MES
	1.9.1 ALIMENTO LACTEO	119000	L/MES
	3.2.1 REFRESCOS DE AGUA CON SABOR VARIEDADES	5000	L/MES
	3.5.1 GELATINA	430	L/MES
	6.8.1 BEBIDA DE SOYA	212	L/MES
	7.1.1 Y 7.1.3 PANES Y TORTAS	5833	KG/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: 2021/05/13

Subcategorías	Puntajes
Subcategoría1	91
Subcategoría2	84
Subcategoría3	84
Subcategoría4	87
Subcategoría5	90
Subcategoría6	90
Subcategoría7	89
Subcategoría8	87
Subcategoría9	93
Subcategoría10	87
Materias Primas	-
Número de subcategorías evaluadas	10
Promedio total del porcentaje de	**88**

Se aplicó MSS?	NO	**Tipo de medida**	

Se tomó muestra para análisis de laboratorio?	SI

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: 1.3, 1.7, 2.2, 2.4, 6.1, 6.3, 6.4
1.1.2: 1.3, 1.4, 1.6, 1.7, 2.2, 2.4, 3.3, 4.2, 5.1, 5.5, 6.1
1.5.1: 1.3, 1.4, 1.7, 2.2, 2.3, 2.4, 3.4, 4.2, 5.1, 6.1
1.7.1/1.7.3: 1.7, 2.2, 2.3, 2.4, 5.1, 5.4, 5.5, 6.1, 6.4
1.8.1: 1.3, 1.7, 2.2, 2.4, 5.1, 6.1, 6.3
1.9.1: 1.3, 1.7, 2.2, 2.4, 5.1, 6.1, 6.3
3.2.1: 1.4, 1.6, 2.4, 3.3, 5.1, 5.5, 6.1
3.5.1: 1.4, 1.6, 2.2, 2.4, 3.3, 5.1, 5.5, 6.1
6.8.1: 1.7, 2.4, 5.1, 6.1, 6.3
7.1.1/7.1.3: 1.1, 1.4, 1.6, 2.1, 2.2, 2.4, 5.1, 6.1

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

Exigencias adicionales:

Ninguna.

Exigencias adicionales específicas de producto o proceso:

Ninguna.

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DE LA PLANTA

La falta de tacto y respeto por parte de la Ing Claudia Quintero al indicar en dos oportunidades tanto a la compañera como a mi "Cobrigen como quieran"

Sandra Cabrera

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA DE IVC

Se realiza visita en atención a listado priorizado tercer trimestre y toma de muestra para control oficial. Se toma muestra según acta anexa. Se fusiona 2 lineas de producción que corresponden a la misma categoria y se encuentran en la misma area de producción.

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

FUNCIONARIOS QUE PRACTICAN LA VISITA

Firma:

Nombre: Janeth Eliana Gomez Rojas

Cargo: Profesional Universitario

Dependencia: GTT CO2 Invima

Firma:

Nombre: Claudia Marcela Quintero Gil

Cargo: Profesional Universitario

Dependencia: GTT CO2 Invima

ATENDIÓ POR PARTE DE LA EMPRESA

Firma:

Nombre: Sandra Patricia Cañón Garzón

Cargo: Jefe de Control de Calidad

C.C. 52666049

	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				C
3.2	Reconocimiento Médico *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	4				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				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: 1003825050-32434

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	12 ago. 2022 - CAJICA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JAIDER DUVAN MUNAR QUECANO	**Identificación:**	1003825050
Género	MASCULINO **Edad:** 19	**Teléfono**	**Móvil:** 3142440619
Fecha Nacimiento:	8/09/2002	**Cargo:**	CONDUCTOR (A)
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	FAMISANAR
Dirección	CARRERA 7 N 13-68 CAPELLANIA	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	BACHILLER	**AFP:**	NO REPORTA
Empresa	COMPAÑIA PROCESADORA Y DISTRIBUIDORA DE LACTEOS LTDA. -	**Área: No Reporta**	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	AUDICIÓN NORMAL, 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO, 4. SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE UTILIZAR LA VENTANA IZQUIERDA DEL VEHÍCULO LO MÁS CERRADA POSIBLE PARA EVITAR DEFICIENCIAS AUDITIVAS EN OÍDO IZQUIERDO POR VIENTO Y RUIDO, 5. SE RECOMIENDA NO USAR AUDIFONOS Y DE HACERLO QUE NO SEA POR MAS DE 2 HORAS AL DÍA Y A UN VOLUMEN MODERADO-BAJO (QUE ESCUCHE LO QUE OCURRE A SU ALREDEDOR) PARA CONSERVAR LA AUDICIÓN.
ESPIROMETRIA	NORMAL.REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL.
VISIOMETRIA	USO DE GAFAS PERMANENTES Y CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.. USO DE BLOQUEADOR SOLAR
COPROLOGICO	NORMAL
FROTIS FARINGEO	NORMAL
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	NORMAL
GLICEMIA-GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	NORMAL
PERFIL LIPIDICO	NORMAL
ANEXO OSTEOMUSCULAR	NORMAL
PSICOSENSOMETRICO	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS
APTO. CONDUCTOR

Observaciones: NORMAL

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

NO

'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.'

MAGDA CONSUELO VENEGAS GONZALEZ

Médico Especialista en Salud Laboral 52623388

JAIDER DUVAN MUNAR QUECANO 1003825050

Firma y cédula del Paciente

Cajicá, 25 de Julio de 2022

CERTIFICADO MANIPULADOR DE ALIMENTOS

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

- JAVIER ROMERO SANCHEZ C.C. 1006095830 JRomeroSanchez

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

Dictado por: SANDRA PATRICIA CAÑON

ING. ALIMENTOS

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

HACIENDA SAN MATEO

Cordialmente,

HDA. SAN MATEO
SANDRA PATRICIA CAÑON
CONTROL DE CALIDAD
JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

Recibido
Adriana Zárate Y
28/09/2022.

Escaneado con CamScanner

Cajicá, 04 de Agosto 2022

CERTIFICADO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
INDUCCION PERSONAL NUEVO

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

- **MARIO BENITEZ CASTAÑEDA C.C # 79.189.048**

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

Dictado por: SANDRA PATRICIA CAÑON

ING. ALIMENTOS

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

HACIENDA SAN MATEO

Cordialmente,

SANDRA PATRICIA CAÑON

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

Escaneado con CamScanner

Cajicá, 21 de Septiembre 2022

CERTIFICADO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
INDUCCION PERSONAL NUEVO

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

- **JAIR DUVAN MUNAR QUECANO C.C # 1.003.825.050** Jair Munar

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

Recibido.
Adriana Zárate.
21/09/2022

Dictado por: SANDRA PATRICIA CAÑON

ING. ALIMENTOS

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

HACIENDA SAN MATEO

Cordialmente,

SANDRA PATRICIA CAÑON

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

Escaneado con CamScanner

Cajicá, 22 de Septiembre 2022

CERTIFICADO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
INDUCCION PERSONAL NUEVO

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

- **FERNANDO MORA C.C # 1.070.013.556**

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

Dictado por: SANDRA PATRICIA CAÑON

ING. ALIMENTOS

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

HACIENDA SAN MATEO

Cordialmente,

22-9-22

SANDRA PATRICIA CAÑON

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

Escaneado con CamScanner