

ACTA N° 881 COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR CLARITA SANTOS - 2023

FECHA: Cajicá, marzo 14 de 2023.

HORA: 8:00 a.m. – 9:00 a.m.

LUGAR: Comunidad de Cuidado Hogar Clarita Santos

TEMA: Documentación Sanitaria de Proveedores

ASISTENTES: Sor Ana Inés Rincón Barbosa – Coordinadora Centro Comunidad de Cuidado
Yamile Andrea Viana Osorio – Nutricionista Dietista

ORDEN DEL DÍA:

1. Objetivo de la actividad.
2. Introducción de la actividad.
3. Actividad a desarrollar.
4. Materiales a utilizar.
5. Compromisos.
6. Anexos.

DESARROLLO:

1. Objetivo:

Solicitar la documentación sanitaria de los proveedores y manipuladores de alimentos como: certificados médicos, carnet de manipulación de alimentos, acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para los vehículos transportadores de alimentos y el acta de inspección, vigilancia y control sanitario general, con el fin de garantizar la cadena de frío, inocuidad y adecuada manipulación de los alimentos y transporte antes y durante su recorrido hasta llegar a la comunidad de cuidado.

2. Introducción:

Realizar un adecuado control de buenas prácticas de manufactura de los proveedores que suministran los alimentos al servicio de alimentos de la comunidad de cuidado en los procesos de fabricación, procesamiento, preparación, almacenamiento, envase, transporte y distribución de productos alimenticios inocuos para el consumo humano, donde se incluyen principios básicos de higiene y manipulación de los alimentos, así como el correcto diseño y funcionamiento de los establecimientos por medio de la documentación requerida para su adecuado funcionamiento.

El personal manipulador tiene la responsabilidad de dar un producto en óptimas condiciones que garanticen la salud del consumidor velando por las buenas prácticas de manufactura en el lugar de trabajo, aplicar los conocimientos adquiridos de las capacitaciones, llevar a cabo todos los procesos de limpieza y desinfección de los equipos y utensilios y cumplir con los exámenes de laboratorio, certificados médicos y curso de manipulación de alimentos.

3. Actividad a desarrollar:

- Se realiza solicitud a los proveedores de alimentos de la comunidad de cuidado la documentación requerida en el anexo técnico los cuales se relacionan a continuación:

Proveedor	Certificación Sanitaria Establecimiento	Certificado Sanitario de Transporte	Manipulador de alimentos	
			Certificado de Manipulación	Certificado aptitud médica
El Gran Paraíso	24/02/2022	22/08/2022	30/08/2022	30/08/2022
Agroexitos JyB	26/08/2022	14/12/2022	09/12/2022	13/12/2022
Algomerkar	28/11/2022	25/08/2022	27/09/2022	27/09/2022
Lácteos	10/08/2022	30/03/2022	12/08/2022	25/07/2022
Panadería	4/05/2022	25/04/2022	09/12/2022	09/03/2022

- b. Se realiza envío de correo electrónico al proveedor de carnes El Gran Paraíso para actualizar documentación y envía correo de soporte con radicado de solicitud de visita.



4. Materiales a utilizar en la socialización:

Computador.

5. Compromisos:

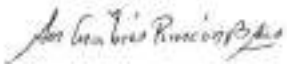
Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Mantener los documentos del proveedor al día, garantizando así el cumplimiento de la normatividad.	Nutricionista.	Todos los meses.

Convocatoria: Se realiza convocatoria para el mes de abril.

6. Anexos:

- Documentación proveedores

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Yamile Andrea Viana Osorio	Nutricionista	Hogar Clarita Santos	
Sor Ana Inés Rincón Barbosa	Coordinadora	Hogar Clarita Santos	

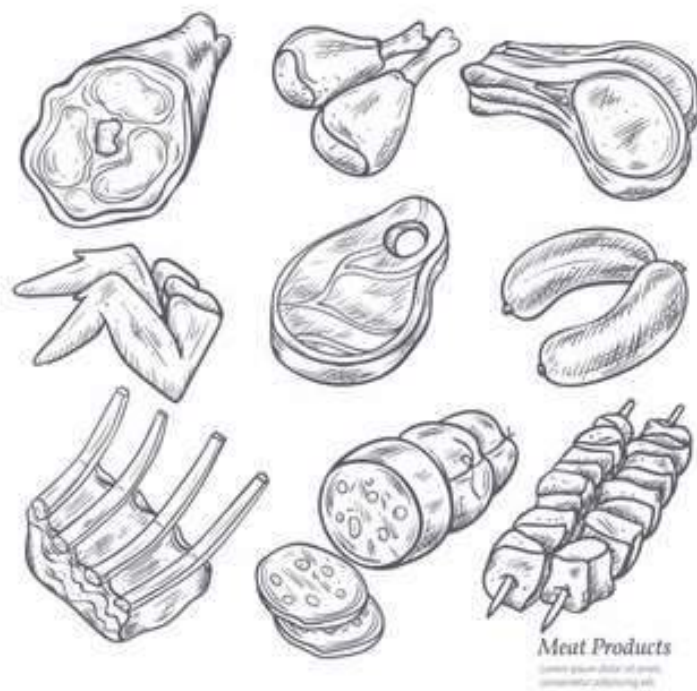
Elaboró:

Yamile Andrea Viana Osorio

Nutricionista Dietista

MND 03259

Proveedor carnes



E.S.E.: SUBRED CENTRO ORIENTE		Fecha: 02/04/2024		
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO				
ID vehículo: 24217	Número de inscripción: UFX 653	Número de carpeta: 24217		
Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: PLAZA MERCADO RESTAURANTE				
Dirección donde se realiza la inspección: KIL 19 19 B 16 SUR				
Localidad: ANTONIO NARIÑO				
UPZ: RESTAURANTE	Barrio: RESTAURANTE			
Nombre del propietario del vehículo: GUIDO RUBIANO CLAUDIA ELIS				
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número: 51783239		
Correo electrónico para notificación: CANWELGRANPARAISO@GMAIL.COM				
Dirección de Notificación: KIL 19 18 SI SUR L 120 007		Teléfono: 3134875550		
Nombre del propietario del producto: CANWEL EL GRAN PARAISO				
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número: 901220203-0		
Correo electrónico para notificación: CANWELGRANPARAISO@GMAIL.COM				
Dirección de Notificación: KIL 19 18 SI SUR L 120 007		Teléfono: 3134875550		
Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS				
Cuenta con autorización sanitaria de transporte: SI ☒ NO ☐				
Clase de vehículo: CAMIONETA		Tipo de carrocería: FUNCION		
Modelo: 2011	Marca: CHEVROLET	Placa: UFX 653		
Caja, contenedor o sistema, con aislamiento térmico (isotermo): SI ☒ NO ☐				
Sistema de frío: SI ☒ NO ☐				
Número de trabajadores: 1		Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☒ Otro: ☐		
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☒ Fin de semana ☐ Otro: ☐				
Tipo de producto que transporta: Pollo ☒ Cerdo ☒ Bovino ☒ Productos cárnicos comestibles (Visceras) ☒				
Otras especies, cuál? ☐				
CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN SANITARIA				
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	02/04/2024	Favorable ☒	% De cumplimiento de la última inspección	
		Favorable con requerimientos ☐		
		Desfavorable ☐		
MOTIVO DE LA INSPECCIÓN				
Programación ☒	Solicitud del interesado ☐	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐		
Solicitud oficial ☐	Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐		
Otro: ☐ Especifique: ☐				
EVALUACIÓN				
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.		

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

EVALUACIÓN		
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el vehículo 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 vehículo 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 vehículo continúe ejerciendo sus labores.

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO				
1. REQUISITOS DEL VEHÍCULO	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 Diseño sanitario del vehículo (Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 1.1, 1.2, 1.5; Resolución 2505/2004, Artículo 4.; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 1.1, 1.2, 1.5, 3.7; Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 1.1, 1.2, 1.7, 3.6.)	11 X	5,5	0	El vehículo tiene aislamiento térmico adecuado. Cuenta con material Higiene Sanitaria. Tiene sistema de evacuación de líquidos. Cuenta con la leyenda obligatoria

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	11	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta
-------------------------	----	--

2. REQUISITOS EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 Condiciones de los equipos y utensilios (Resolución 2505 de 2004, Artículo 4. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; Resoluciones 834 y 835 de 2013; Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2).	11 X	5,5	0	Cuenta con estibas y canchallas en material Higiene Sanitaria

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	11	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta
-------------------------	----	--

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 Estado de salud (Resolución 3009/2010, Artículo 15 Numeral 1, Artículo 68 Numeral 4.1; Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 1, Artículo 15, Artículo 131 Numeral 4; Resolución 242/2013, Artículo 13, Artículo 14, Artículo 56 Numeral 4.1).	11 X	5,5	0	El manipulador en el momento de la visita presenta estado de Salud Bueno Aparente sin lesiones en la piel visibles

Continuación 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.2 Reconocimiento médico (Resolución 3009/2010, Artículo 15 Numeral 1, Artículo 68 Numeral 4.1, Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 1, Artículo 15, Artículo 131, Numeral 4; Resolución 242/2013, Artículo 13, Artículo 14, Artículo 56 Numeral 4.1).	4 X	2	0	Cuenta con Certificación Médica Vigente
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, Artículo 16).	11 X	5,5	0	El Manipulador Cuenta con Notación Completa para Realizar la Manipulación de los productos
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	Cuenta con Plan de Capacitación Continua y Pendiente Vigente

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

32

La calificación del bloque corresponde al 32% del total del acta

4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 Limpieza del vehículo (Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 4.2 y parágrafo; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 4.1 y su parágrafo; Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 4.2, 4.3)	11 X	5,5	0	

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 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).	11	5,5	0	Comercialización de productos cárnicos el Cuernel Sas
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).	11	5,5	0	Los productos van en carajillas evitando el contacto directo con el suelo Se garantiza la separación de productos El vehículo no se encuentra en transporte sustancial que represente una posible contaminación al producto.
5.3 Cadena de frío (Decreto 1500/2007, Artículo 39; Resolución 3009/2010, Artículo 66 Numeral 3; Resolución 240/2013, Artículo 129 Numeral 3; Resolución 242/2013 Numeral 4).	13		32	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

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

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

Congelación	☐	Suspensión total de trabajos o servicios	☐
Decomiso	☐	Destrucción o desnaturalización	☐

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: SE Socializa los hallazgos encontrados, el momento de la inspección en el vehículo. Buenas prácticas.
H. Mexico Sanitarios

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección: Ninguna

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 22 del mes de Oct del año 2022 en la ciudad de Bogotá D. C. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.

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: <u>GUANNA A-JANE RANGUELO</u>	Nombre:		
Tipo de documento: <u>CC</u>	Tipo de documento:		
Número de documento: <u>80167006</u>	Número de documento:		
Profesión u oficio: <u>Tecnóloga en Laboratorio</u>	Profesión u oficio:		
Firma: 	Firma:		
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN		TESTIGO	
Nombre: <u>BRATHIN CARDENAS GILIO</u>	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: <u>30.215.162</u>	Número de documento:		
Cargo: Encargado ☐ Conductor ☒	Firma:		
Firma: 			

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 43 de la Ley 1712 de 2014, el presente documento es válido por un periodo de (3) días contados a partir de la realización de la visita."

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, 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, acarrea 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"

E.S.E.: CENTRO ORIENTE Fecha: 24 07 2021

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

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

Razón social: CARNES EL GRAN PARAISO C.G SAS

Nombre del establecimiento: CARNES EL GRAN PARAISO

NIT: 901220703 Sede: UNICA

Dirección: KR 19 1B 51 SUR LC 120-007

Ubicación: PLAZA DE MERCADO CARNES E RESTAURANTE

Localidad: ANTONIO NARIÑO UPE: RESTAURANTE

Barrio: RESTAURANTE Teléfonos: 300 1999 / 313 487 5550

Correo electrónico para notificación: CARNES.ELGRANPARAISO@GMAIL.COM

Nombre propietario: CARNES EL GRAN PARAISO C.G SAS

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: 901220703-0

Nombre representante legal: CLAUDIA LISY GUID RUBIANO

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: 51783277

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 CARNEO

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 (visceras) ☒

Otras especies: ☐ Otro tipo de productos: SI ☐ NO ☐

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DD MM AAAA <u>20 07 2021</u>	Favorable	% De cumplimiento de la última inspección	88 %
		Favorable con requerimientos		
		Desfavorable		

MOTIVO DE LA VISITA

Programación	☐	Solicitud del interesado	☒	Asociada a peticiones, quejas y reclamos	☐
Solicitud oficial	☐	Número de radicado:	<u>20223500034192</u>	Número de radicado:	
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

Hoja 1/8



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

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 afecta 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	Establecimiento ubicado en la plaza Carlos E. Restrepo, la cual no garantiza la hermeticidad completa con respecto al exterior, se evidencian contaminación de perros y se evidencia presencia de polvos dentro de la plaza.
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	
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	
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	



Impresión: Secretaría General - Subdirección Inspección Distrital

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	Presente plan Documentado de Mantenimiento, el ultimo se realizo en Enero de 2022
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: Números 22, 23 y 24, Resolución 683 de 2012, Resolución 4142 de 2012, Resolución 4143 de 2012, Resolución 240/13 Artículo 130: Números 22, 23 y 24, Resolución 242 /2013; Artículo 22: Numeral 2.1, 3.2; Artículo 55: Números 22, 23, 24, 32, 33, Resolución 835 de 2013.)	5	2,5	0	En la zona de desposte en las Tascas se evidencia Ganchos con desgaste y perdida del recubrimiento sanitario
2.2 Condiciones de los equipos de conservación (Decreto 1500/2007, Artículo 38: Numeral 4, Resolución 3009/2010, Artículo 17: Numeral 3.3.2.1 Literal e; Artículo 66, Numeral 6, 7; Artículo 67: Números 25,26,27, Resolución 240/2013, Artículo 129: Números 1, 6, 7, Artículo 130: Números 25, 26, 27, Resolución 242/2013, Artículo 24: Números 1.5, 2.1; Artículo 54: Números 7, 8; Artículo 55: Números 25, 26, 27)	6	3	0	
2.3 Programa de Mantenimiento de Equipos y Utensilios (Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.2.1)	1	0,5	0	Presente plan Documentado sin embargo no se tuvo en cuenta el cambio de ganchos con desgaste.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				9 La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta



3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 Estado de salud (signos /lesiones) (Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.13, Resolución 3009/2010, Artículo 15; Numeral 1.3.16; Artículo 67; Numeral 21.2. Resolución 240/2013, Artículo 14; Numeral 1; Artículo 15; Artículo 17; Numeral 16; Artículo 130; Numeral 21.2. Resolución 242/2013, Artículo 13; Numeral 1; Artículo 14; Artículo 16; Numeral 16; Artículo 55; Numeral 21.2.)	6	3	0	Todos los Empleados en aparente buen estado de salud. No se evidencian heridas o laceraciones que pueda influir en su actividad.
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 de los Médicos con fecha del 13 de enero 2022.
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	
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	

Inspección Sanitaria General - Subsecretaría de Salud Pública

Hoja 4/8



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	Presente plan Documentado con objetivos, cronograma, temas a tratar, programación de actividades a la fecha. Hacen 3 horas en el año 2022 realizadas en el mes de Enero, el capacitador acredita certificación en BPA y HACCP

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	
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	Presente Facturas de venta de La Piedra de Sentados S.A., Fango Leon, la Pantrusa, la Galena, Nival's, Antena
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	

C

C

NA C


el gran paraíso
Res. Cárdeno-Polo
COPIA EXCLUSIVA PARA
SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE

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: Números 3, 5; Artículo 55: Números: 27, 32)	7		0	Presenta registro de Temperaturas Justo del establecimiento como de los proveedores. Al momento de la visita se registro Temperatura de 10.2°C en área de despacho 2.1°C en fuente de refrigeración 1.0°C en neveras.
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: Números 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	



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: Números 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 llegada y recepción de agua del 22 de Noviembre de 2021. Tienen sistema de purificación de agua al interior del establecimiento
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	

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 Huevo Quiruga
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 evidencian presencia de plagas
5.5 Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios (Decreto 1500/2007, Artículo 26; Numeral 1.1.12 Resolución 3009/2010, Artículo 67; 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 Tazones que está en proceso de desgaste.
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 integral de plagas, Manejo y disposición de residuos. Suministro de agua potable.
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 desposte. (Decreto 1500 de 2007: Artículo 8, Párrafo 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	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			4	La calificación del bloque corresponde al 4% del total del acta



Nombre o R. predefinido por En productos I Artículo 58 5.3	Contenido: (Artículo 58 5.3)	Lista de productos: (Artículo 58 5.3)	Acta Número AS21E 700764
--	------------------------------	---------------------------------------	--------------------------

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
93%	X Favorable	90-100%	
	Favorable con Requerimientos	60-89,9%	
	Desfavorable	<59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

Número total de muestras tomadas	Nu. 50 Terneros 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
Dstrucción o desnaturalización	☐	

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se socializa los hallazgos dejados en Acta. Se socializa Normas de Adulteración y Normatividad Sanitaria vigente; con respecto a la visita anterior hubo cambio de representante legal. Se encontraron 3 productos cárnicos de estufado

Por parte del establecimiento:

Ninguna

Jonathan Cárdenas

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 Febrero 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

Nombre: John Freddy Paez Bineón
Tipo de documento: CC
Número de documento: 1.635.652.260
Profesión u oficio: Médico Veterinario
Firma: [Firma]

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: [Firma]
Tipo de documento: [Firma]
Número de documento: [Firma]
Profesión u oficio: [Firma]
Firma: [Firma]

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: Jonathan Cárdenas
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: 30.215.162
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☐
Firma: [Firma]

TESTIGO

Nombre: [Firma]
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: [Firma]
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, acarreará 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"



REVISAVIAE 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 paraclínicos respectivos; siendo apto para vivir en comunidad y efectuar manipulación de alimentos.

Doctor: _____
RM Nal _____
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N° _____

ON FERMILIA ORTHO CRIA
MEDICOSES CRIA
R.M. N. 201. 5122
10/10/2021

FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA
Cocos Gram Positivos: +
Bacilos Gram Negativo: +

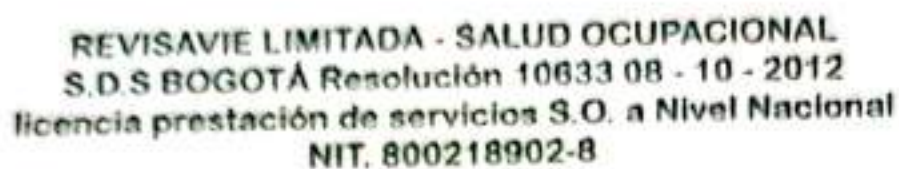
KOH (UÑAS): NEGATIVO
KOH (CABELLO): _____

Claudia B Correa M.
BACTERIOLOGA
UNIANDES
R.M.S.P. 10720

LOS ALIMENTOS

Bacteriologo(a)

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



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 paraclínicos respectivos; siendo apto para vivir en comunidad y efectuar manipulación de alimentos.

Doctor: _____
RM Nal _____
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N° _____

ON-FERDANDO INTA CERCI
WIDDESE E FOSSE 4-551
L.M. 19-20-21-22-23-24-25

FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: ++

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO): _____

Claudia B. Cortez
BACTERIOLOGA
UNAM
MEXICO

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



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 paraclínicos respectivos; siendo apto para vivir en comunidad y efectuar manipulación de alimentos.

Doctor: _____

RM Nal _____

Especialista Salud Ocupacional

Licencia S.O. N° _____


DR. FERNANDO ORTIZ CERDÁN
M.D. COE.S.P.C. N° 155587
R.M. Nal. 20045013 7-10
1-1-2022

FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: +

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO):

Claudia B. Correa
BACTERIOLOGA
UNIANDES
R.M. Nal. 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



REVISAVIAE 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 GUID 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 paraclínicos respectivos; siendo apto para vivir en comunidad y efectuar manipulación de alimentos.

Doctor: _____

RM Nai _____

Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N° _____

[Handwritten signature]

DR. FERNANDO ORTIZ CERDA
MEDICO ESPECIALISTA
S.M. N° 2001 90875
4192 152



FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: +

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO): _____

Claudia G. Correa M.
BACTERIOLOGA
UNIANDES
R.M. N° 20120

Bacteriologo (a)

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



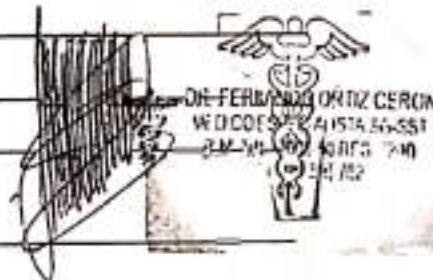
REVISAVIE LIMITADA - SALUD OCUPACIONAL
S.D.S BOGOTÁ Resolución 10633 08 - 10 - 2012
licencia prestación de servicios S.O. a Nivel Nacional
NIT. 800218902-8

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 paraclínicos respectivos; 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): _____



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



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 paraclínicos respectivos; 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: revissaviae@yahoo.es • www.revissaviae.com



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 paraclínicos respectivos; siendo apto para vivir en comunidad y efectuar manipulación de alimentos.

Doctor: _____

RM Nal _____

Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N° _____


DR. FERNANDO ORTIZ CERON
M.D.C.E. MEDICINA S.O. N° 11551
C.M.V. 3000-3000-7 M

FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: +

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO): _____


Claudia B. Carrasquini
BACTERIOLOGA
M.M.S.P. 1072
S.O. ALIMENTOS
Bacteriologo (a)

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



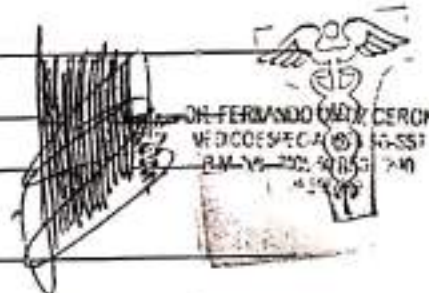
REVISAVIAE LIMITADA - SALUD OCUPACIONAL
S.D.S BOGOTÁ Resolución 10633 08 - 10 - 2012
licencia prestación de servicios S.O. a Nivel Nacional
NIT. 800218902-8

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 paraclinicos respectivos; 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): _____



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



REVISAVIAE 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 paraclínicos respectivos; siendo apto para vivir en comunidad y efectuar manipulación de alimentos.

Doctor: _____

RM Nal _____

Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N° _____


DR. FERNANDO ORTIZ CERON
MEDICO ESPECIALISTA S.S.T
RM N° 20081857 2-10
10/01/22

FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: ESCASOS

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO): _____


Claudia Q. Correa M.
BACTERIOLOGA
RM N° 10720 505 ALIMENTOS
Bacteriologo (a)

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



el gran paraíso
Res. Cando-Pala

PLANILLA ASISTENCIA PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN

Código: GH08

Versión: 02

Página: 1 de 1

TEMA: _____

FECHA: 13-01-2022

NOMBRE <i>Cecilia Cardenas</i>	CC/PI <i>19886.806</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>
CORREO ELECTRONICO	CELULAR	
NOMBRE <i>JOSE ANTONIO LACHE</i>	CC/PI <i>79835342</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>
CORREO ELECTRONICO	CELULAR	
NOMBRE <i>Jose Ricardo Moya G.</i>	CC/PI <i>14254950</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>
CORREO ELECTRONICO <i>1</i>	CELULAR	<i>Jose Ricardo Moya</i>
NOMBRE <i>Fabian ortega</i>	CC/PI <i>7.026.598.927</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>
CORREO ELECTRONICO	CELULAR	
NOMBRE <i>William Alberto Diaz</i>	CC/PI <i>1002455625</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>
CORREO ELECTRONICO	CELULAR	
NOMBRE <i>Elizabeth Jarama</i>	CC/PI <i>52534146</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>
CORREO ELECTRONICO	CELULAR	
NOMBRE <i>CHADIS ELSIVIO R.</i>	CC/PI <i>51783279</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>
CORREO ELECTRONICO	CELULAR	<i>CHADIS ELSIVIO R.</i>
NOMBRE <i>Jonathan Cardenas</i>	CC/PI <i>80.215.162</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>
CORREO ELECTRONICO	CELULAR	
NOMBRE	CC/PI	FIRMA
CORREO ELECTRONICO	CELULAR	
NOMBRE	CC/PI	FIRMA
CORREO ELECTRONICO	CELULAR	
NOMBRE	CC/PI	FIRMA
CORREO ELECTRONICO	CELULAR	
NOMBRE	CC/PI	FIRMA
CORREO ELECTRONICO	CELULAR	

TEMA: PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN

FECHA: B. 01-2022

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

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

☒ DECRETO 1500 DE 2007

☐ DECRETO 2007 DE 2022

☐ DECRETO 1015 DE 2007

☐ NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QUÉ ES INOCUIDAD?

☐ UN DESINFECTANTE PARA LOS ALIMENTOS

☒ 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

☒ TODAS LAS ANTERIORES

A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?

☐ ENTRE 0°C Y 4°C

☒ 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

☒ BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACIÓN

☐ TODAS LAS ANTERIORES

NOMBRE: Elizabeth Lezano P

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 realizamos una actividad.

NOMBRE 3 EPP DE USO OBLIGATORIO DENTRO DE LA EMPRESA

el guante lapsoas coton

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

CONGELACIÓN: -18.

POLLO: 04.

REFRIGERACIÓN: 04.

CARNE: 04.

ÁREA DE DESPOSTE: 12

NOMBRE: _____

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?

☒ DECRETO 1500 DE 2007

☐ DECRETO 2007 DE 2022

☐ DECRETO 1015 DE 2007

☐ NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QUÉ ES INOCUIDAD?

☐ UN DESINFECTANTE PARA LOS ALIMENTOS

☒ 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

☒ TODAS LAS ANTERIORES

A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?

☐ ENTRE 0°C Y 4°C

☐ 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

☒ BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACIÓN

☐ TODAS LAS ANTERIORES

NOMBRE: José Ricardo Mayan G

FECHA: _____

PARA QUÉ SIRVE EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN?

Para mejorar la manipulación
de los alimentos.

CADA CUANTO ME DEBO LAVAR LAS MANOS?

Cada hora

NOMBRE 3 EPP DE USO OBLIGATORIO DENTRO DE LA EMPRESA

1. guante
2. tapabocas
3. cinturón

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

TEMA: PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN

FECHA: 13/09/2022

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

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

☒ DECRETO 1500 DE 2007

☐ DECRETO 2007 DE 2022

☐ DECRETO 1015 DE 2007

☐ NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QUÉ ES INOCUIDAD?

☐ UN DESINFECTANTE PARA LOS ALIMENTOS

☒ CONJUNTO DE CONDICIONES Y PRÁCTICAS 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

☒ TODAS LAS ANTERIORES

A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?

☐ ENTRE 0°C Y 4°C

☒ 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

☒ BUENAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN

☐ TODAS LAS ANTERIORES

NOMBRE: william albeiro diaz

FECHA: 13/04/2022

PARA QUÉ SIRVE EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN?

para aprender mas sobre la Manipulación de los alimentos
y como deben estar para el consumo

CADA CUANTO ME DEBO LAVAR LAS MANOS?

todos los beses que toque o sea 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 P.02

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?

☒ DECRETO 1500 DE 2007

☐ DECRETO 2007 DE 2022

☐ DECRETO 1015 DE 2007

☐ NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QUÉ ES INOCUIDAD?

☐ UN DESINFECTANTE PARA LOS ALIMENTOS

☒ 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

☒ TODAS LAS ANTERIORES

A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?

☐ ENTRE 0°C Y 4°C

☐ 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

☒ BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACIÓN

☐ TODAS LAS ANTERIORES

NOMBRE: Carlos Cardenas

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
Tapaboca
copia.

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°C.

CARNE: de 0 a 4°C.

ÁREA DE DESPOSTE: 12°C.

NOMBRE: _____

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?

☒ DECRETO 1500 DE 2007

☐ DECRETO 2007 DE 2022

☐ DECRETO 1015 DE 2007

☐ NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QUÉ ES INOCUIDAD?

☐ UN DESINFECTANTE PARA LOS ALIMENTOS

☒ 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

☒ TODAS LAS ANTERIORES

A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?

☐ ENTRE 0°C Y 4°C

☐ 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

☒ BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACIÓN

☐ TODAS LAS ANTERIORES

NOMBRE: Jonathan Cardenas



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
- guantes para manejo de Skirra
- Kefia o forro

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

CONGELACIÓN: -18 °C

POLLO: -20 °C a 4 °C

REFRIGERACIÓN: -20 °C a 4 °C

CARNE: -20 °C a 5 °C

ÁREA DE DESPOSTE: no mayor a 12 °C

NOMBRE: Jonathan Corderas

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?

☒ DECRETO 1500 DE 2007

☐ DECRETO 2007 DE 2022

☐ DECRETO 1015 DE 2007

☐ NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QUÉ ES INOCUIDAD?

☐ UN DESINFECTANTE PARA LOS ALIMENTOS

☒ 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

☒ TODAS LAS ANTERIORES

A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?

☐ ENTRE 0°C Y 4°C

☐ 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

☒ BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACIÓN

☐ TODAS LAS ANTERIORES

NOMBRE: JOSE LACHE

FECHA: _____

PARA QUÉ SIRVE EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN?

PARA MEJORAR LAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN

CADA CUANTO ME DEBO LAVAR LAS MANOS?

CADA QUE SEA NECESARIO
O CADA DOS HORAS

NOMBRE 3 EPP DE USO OBLIGATORIO DENTRO DE LA EMPRESA

LAS GAFAS

EL GUANTE

LA FALDA

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

CONGELACIÓN: -18

POLLO: 0 A 4

REFRIGERACIÓN: -4 u 4

CARNE: 0 A 4

ÁREA DE DESPOSTE: 7

NOMBRE: _____

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?

☒ DECRETO 1500 DE 2007

☐ DECRETO 2007 DE 2022

☐ DECRETO 1015 DE 2007

☐ NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QUÉ ES INOCUIDAD?

☐ UN DESINFECTANTE PARA LOS ALIMENTOS

☒ CONJUNTO DE CONDICIONES Y PRÁCTICAS 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

☒ TODAS LAS ANTERIORES

A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?

☐ ENTRE 0°C Y 4°C

☐ 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

☒ BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACIÓN

☐ TODAS LAS ANTERIORES

NOMBRE: Fabian Ortega

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

fuente de acero
cofia
cinturón

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: $7-72$

NOMBRE: fabian ortega

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?

☒ DECRETO 1500 DE 2007

☐ DECRETO 2007 DE 2022

☐ DECRETO 1015 DE 2007

☐ NINGUNA DE LAS ANTERIORES

QUÉ ES INOCUIDAD?

☐ UN DESINFECTANTE PARA LOS ALIMENTOS

☒ 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

☒ TODAS LAS ANTERIORES

A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?

☐ ENTRE 0°C Y 4°C

☐ 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

☒ BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACIÓN

☐ TODAS LAS ANTERIORES

NOMBRE: CHACAS, ELSY GARCIA

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: ELSA ELSA GARCÍA

Proveedor fruver



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: DICIEMBRE 14 DE 2022
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
Medicina General
DR. HERNANDO BEDREGAL
MEDICO GENERAL

LABORATORIO CLINICO

FROTIS DE GARGANTA

REACCION LEUCOCITARIA:	Escasa
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

Dr. Luz Marina Bernal
BACTERIOLOGA
LUZ MARINA BERNAL
BACTERIOLOGA

CALLE 27 SUR No 18 - 34

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: DICIEMBRE 13 DE 2022
PACIENTE: JUAN CARLOS RAMIREZ
IDENTIFICACION: 1.019.010.865

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 C.
Medicina General
Universidad del Rosario
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

Dr. Luz Medina Becerra
BACTERIOLOGIA
LUZ MEDINA BECERRA
BACTERIOLOGA

CALLE 27 SUR No 18 - 34

I.P.S UNIDAD MEDICA POLICLINICO DEL OLAYA

LABORATORIO CLINICO MEDICINA GENERAL

ECOGRAFIAS RAYOS X

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
NIT 00023467-7

FECHA: DICIEMBRE 13 DE 2022
PACIENTE: DAGOBERTO RODRIGUEZ
IDENTIFICACION: 79.704.872

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
DR. HERNANDO BEDREGAL
MEDICO GENERAL
NIT 91334034

LABORATORIO CLINICO

FROTIS DE GARGANTA

REACCION LEUCOCITARIA:	Bajo
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

Dr. Luz Marina Bernal
BACTERIOLOGO
LUZ MARINA BERNAL
BACTERIOLOGA

CALLE 27 SUR No 18 - 34



SANAMI

CERTIFICA QUE:

N°. 0752

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

09

12

2022

Valido hasta

08

12

2023

Firma del Profesional



SANAMI

CERTIFICA QUE:

N°. 0753

Nombre:

Dagoberto Rodríguez Garzón

D. de Identidad:

79.704.872

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

09

12

2022

08

12

2023

Firma del Profesional



SANAMI

CERTIFICA QUE:

N°. 0754

Nombre: Juan Carlos Ramírez Cardozo

D. de Identidad: 1.019.010.865

PARTICIPO EN EL SEMINARIO TALLER

Sobre el correcto manejo, preparación, almacenamiento y entrega de alimentos. El cual tuvo una duración de 10 horas

Fecha

09

12

2022

Valido hasta

08

12

2023

Firma del profesional

SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ
Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
Acta Número: AS04C 210438

Fecha: 26 08 2022

Libro: 5.662 Solicitud

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

El Establecimiento: 450202 No line Número de carga: 450202

Razón social: Agroexitos Jimenez y Butrago "Tyb" SAS

Nombre del establecimiento: Agroexitos Jimenez y Butrago "Tyb"

NIT: 901395964-8 DV: Unica

Dirección: AK 80 2, 51 Bg 13 Lc 04

Ubicación: Cerobastos

Localidad: Kennedy

Barrio: Cerobastos

UPZ: Cerobastos

Teléfono: 3118761526

Correo electrónico para notificación: e_textica@hotmail.com

Nombre propietario: Agroexitos Jimenez y Butrago "Tyb" SAS

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: 901395964-8

Nombre representante legal: Ana Cecilia Butrago

Tipo de documento: C.C. ☒ 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 ☒ NO ☐ 03863590

Línea de intervención: Alimentos Sólidos y Líquidos

Intervención: Expendio de Frutas y Verduras

Tipo de establecimiento: Expendio de Frutas y Verduras

Número de trabajadores: 3

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	26 07 2022	Favorable	☒	% De cumplimiento de la última inspección	100 %
		Favorable con requerimientos	☐		
		Desfavorable	☐		

MOTIVO DE LA VISITA

Programación	☒	Solicitud del interesado	☐	Asociada a peticiones, quejas y reclamos	☐
Solicitud oficial	☐	Evento de interés en salud pública	☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin	☐
Número de radicado:		Número de radicado:			
Otro: ☐ Especifique:					

EVALUACIÓN

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

Hoja 1/6

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



SECRETARÍA DE
SALUD

BOGOTÁ

EVALUACIÓN		
Incapable	I	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con ninguno los requisitos de calidad en el servicio 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 aplicar en el aspecto de hallazgos.
Critico	C	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecta la seguridad de los alimentos y debe aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe operando 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	
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	
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	

Información: Secretaría General - Subdirección Inspección y Control

CONTINUACIÓN 1. IDENTIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 Áreas de exhibición y venta (Resolución 2674 de 2013, Artículo 6, Numeral 2.3, 2.5, Artículo 31 Numeral 1, 2.3)	X	1	0	
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.)	X	3	0	
2.2 Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Números 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.)	X	3	0	
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.)	X	3	0	
3.2 Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	X	1,5	0	
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.)	X	3	0	

4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.6 Soportes documentales de saneamiento (Decreto 1578 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013, Artículo 28.)	4	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)	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, párrafo 2, Artículo 37, Resolución 5109 de 2005;)	2,5	2,5	0	/ / /
C				
C				

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

5

La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta

Hoja 5/6

% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (R), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DE DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
100%	☒ Favorable	90-100%	
	☐ Favorable con requerimientos	60-89,9%	
	☐ Desfavorable	<60,0%	

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 agotar 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 atiende la visita.
 NOTA: El acta debe ser notificado 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: <u>Aracely Mesa Berto</u>	Nombre: /
Tipo de documento: <u>CC</u>	Tipo de documento: /
Número de documento: <u>1087260</u>	Número de documento: /
Profesión u oficio: <u>Escuela Salud</u>	Profesión u oficio: /
Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: /
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	TESTIGO
Nombre: <u>Año Cecilia Buitrago Estelindo</u>	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: <u>51.874169</u>	Número de documento: /
Cargo: Representante legal ☒ Propietario ☐ Encargado ☐	Cargo: /
Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: /

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la inspección 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, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011".
 NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el sustracción y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, ocasionará las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 205 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario".

SE Sur Occidente Fecha 14 12 2022

Placa del vehículo: 29753 Número de inscripción: 27469 Número de carga: 29753

Nombre del establecimiento a lugar donde se realizó la inspección:

Ciudad donde se realizó la inspección: Chapo Zona Turca
No 106 ISA-32

Localidad: Tonibon

CP: Zona Turca Barrio: Piedad Condumex

Nombre del propietario del vehículo: Ana Cecilia Barlingo Galindo

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 51274169

Correo electrónico para notificación: No tiene

Dirección de Notificación: Av. 80 2-51 Bd 13 Lc 04 Teléfono: 3118761526

Nombre del propietario del producto: Ana Cecilia Barlingo Galindo

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 51274169

Correo electrónico para notificación: No tiene

Dirección de Notificación: Av. 80 2-51 Bd 13 Lc 04 Teléfono: 3118761526

Línea de intervención: Alimentos Sólidos y Líquidos

Categoría de vehículo: Camioneta Tipo de carrocería: Truck

Modelo: 2017 Marca: HINO Placa: WOT 139

Sistema de refrigeración: Si ☐ No ☒

Número de trabajadores: 2 Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☒ Otro: ---

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

Tipo de productos que transporta: 4. Tubos y otros vegetales (incluidos Hongos y setas)
Tuberculos, leguminosas y otros Verdes.

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

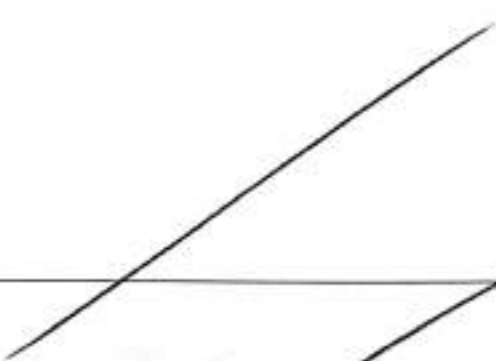
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	30/11/2021	Favorable	☒	% De cumplimiento de la última inspección	97 %
		Favorable con requerimientos	☐		
		Desfavorable	☐		

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN

Programación	☒	Solicitud del interesado	☐	Asociada a peticiones, quejas y reclamos	☐
Solicitud oficial	☐	Evento de interés en salud pública	☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin	☐
Número de radicado:					

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 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 vehículo continúe ejerciendo sus labores.

CONTENIDO 5. PERSONAL MANEJO ALIMENTOS DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Salubridad y Descontaminación (Resolución 2674/2013 Artículos 12 y 13, Artículo 36)	X			 C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		36		La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta
4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013 Art. 28, Núm. 4 y 5)	X			 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
5.1 Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2276/1982 Art. 268, 269, 373; Decreto 581 de 1994, Art. 89, 97, 98, 99; Resol. 2674/2013 Art. 28, Núm. 6, 7, 8, Art. 30, Párrafo 1 y 2.)	X			 C
5.2 Etiquetado, Rotulado y vida útil. (Decreto 581 de 1994, Art. 73, Decreto 5109 de 2005, Resol. 2674/2013, Art. 19, Número 2, Art. 29, Núm. 1.)	X			 C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		25		La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

II. CONCEPTO DE SANITARIO			
% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (1), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva
100%	X FAVORABLE	100-100%	
	FAVORABLE con requerimientos	60-99,9%	
	DESFAVORABLE	<60,0%	

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 vehículo a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

CANCELACIÓN

☐ Suspensión total de trabajos o servicios

DECOMISO

☐ Destrucción o desmantelamiento

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se observó protocolo de Operación Subestables; Verificación de Protocolo a Rolobos

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

Dijos

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 14 del mes de 12 del año 2022 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.

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: <u>Leonardo Cordero</u>		Nombre:	
Tipo de documento:		Tipo de documento:	
Número de documento: <u>900487630</u>		Número de documento:	
Profesión u oficio: <u>Técnico</u>		Profesión u oficio:	
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma:	
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN		TESTIGO	
Nombre: <u>Ciro Eduardo Jarama</u>		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: <u>3173397</u>		Número de documento:	
Cargo: Encargado ☒ Colaborador ☐		Firma:	
Firma: <u>[Firma]</u>			

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 8 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, acarrea 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"

Proveedor abarrotes





SECRETARÍA DE SALUD ZIPAQUIRÁ ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO GENERAL



La salud es de todos

El riesgo es de todos

CIUDAD: ZIPAQUIRÁ FECHA: 26-11-2022 ACTA N°: 02-2022-007205_KR_10_23_20.1

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Establecimiento Comercial

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD ZIPAQUIRÁ

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL: AUTOSERVICIO ALGOVERKAR SAS (ALMACEN FND - COSMETICOS)

CÉDULA / NIT: 458572045 EMAIL: Algoverkarzipa@hotmail.com

NOMBRE COMERCIAL: AUTOSERVICIO ALGOVERKAR SAS

DIRECCIÓN: KR 10 32 33 (BARRIO NACIÓN DEL ZPA) MATRÍCULA MERCANTIL: 1007191

DEPARTAMENTO: Cundinamarca MUNICIPIO: Zipaquirá

TELÉFONOS: 3554411774

CORREO ELECTRÓNICO: Algoverkarzipa@hotmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: CRESTIAN CARLOS DOMÍNGUEZ SÁENZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: (C.C.) 917608891

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: CRESTIAN CARLOS DOMÍNGUEZ SÁENZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: (C.C.) 917608891

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: KR 10 32 33

DEPARTAMENTO: Cundinamarca MUNICIPIO: Zipaquirá

¿TIENE CÓDIGO CIUU? Si DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD EVIDENCIADA: 4711 (Comercio al por menor en establecimientos no especializados)

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: Si

HORARIO Y DÍA DE: Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, Sábado, Domingo, Festivos. De NÚMERO DE TRABAJADORES: 18

FUNCIONAMIENTO: 07:00 a. m. a 09:00 p. m.

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN
FECHA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera inspección		

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN

NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO POR:

EVALUACIÓN (EV.)

Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguna de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Crítica (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC

REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo. (En caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)		X	NA
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	NA
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	NA
En caso de requerir de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.	X		

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES LABORALES: 18, N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 18

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1. El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión. (Art. 160, 162, 163 Ley 9 de 1979)	(5.0)	2.5	0		

1.2.	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso. (Art. 40 Resolución 14861 de 1985)	(4.0)	2.0	0		
1.3.	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje. (Art. 193, 194 Ley 9 de 1979)	(4.0)	2.0	0		
1.4.	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art. 195 Ley 9 de 1979)	(4.0)	2.0	0		
1.5.	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art. 117 Ley 9 de 1979)	(3.0)	1.5	0		
1.6.	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes. (Art. 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	(4.0)	2.0	0		
1.7.	La ventilación es adecuada para el uso. (Art. 197 Ley 9 de 1979)	(3.0)	1.5	0		
1.8.	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art. 196 Ley 9 de 1979)	(3.0)	1.5	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			30.0%	La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta		
-------------------------	--	--	-------	--	--	--

2 CONDICIONES SANITARIAS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1. El establecimiento cuenta con, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos). (Art. 50 Resolución 14861 de 1985)	(10.0)		0		
2.2. El establecimiento mantiene las condiciones de orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (Art. 207 ley 9 de 1979)	(8.0)	3.0	0		
2.3. Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	(4.0)	2.0	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20.0%	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta		
-------------------------	--	--	-------	--	--	--

3 CONDICIONES DE SANEAMIENTO

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA					
3.1.1. El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo.	(2.0)	1.0	0		
3.1.2. El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable. (Art. 165 Ley 9 de 1979)	(4.0)		0		
3.1.3. Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo. (Art. 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	(2.0)	1.0	0		
3.1.4. El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art. 10 Decreto 1575 de 2007)	(2.0)	1.0	0		
3.1.5. El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable. (revisar soportes). (Art. 10 Decreto 1575 de 2007)	(2.0)	1.0	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.0%	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta		
-------------------------	--	--	-------	--	--	--

3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIENTOS						
3.2.1.	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art. 36 Ley 9 de 1979)	(2.0)	1.0	0		
3.2.2.	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable.	(2.0)	1.0	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				4.0%	La calificación del bloque corresponde al 4% del total del acta	
3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS						
3.3.1.	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	(2.0)	1.0	0		
3.3.2.	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias.	(3.0)	1.5	0		
3.3.3.	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.	2.0	(1.0)	0		bolsa del recipiente de diferente color
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6.0%	La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta	
3.4. MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS						
3.4.1.	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado. (Art. 201 y Art. 593 Ley 09 de 1979)	(2.0)	1.0	0		
3.4.2.	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación. (Art. 168 Ley 09 de 79)	(5.0)		0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7.0%	La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta	
4 CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO						
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1.	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Art. 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4.0	2.0	0	x	
4.3.	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art. 206 Ley 9 de 1979) (Art. 52 Resolución 14861 de 1985)	(3.0)	1.5	0		
4.4.	El establecimiento tiene alarma de emergencia. (Art. 52 Resolución 14861 de 1985)	(2.0)	1.0	0		
4.5.	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos. (Art. 48 Resolución 14861 de 1985)	(3.0)	1.5	0		
4.6.	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art. 52 Resolución 14861 de 1985)	(5.0)	2.5	0		
4.7.	Existe botiquín de primeros auxilios. (Art. 127 Ley 9 de 1979)	(3.0)	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				20.0%	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	
II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS						
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico, independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.			
99.0%	Favorable	95 - 100%				
	Favorable con requerimientos	50 - 94,9%				
	Desfavorable	< 49,9%				
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.						

3.3.3. (bolsa del recipiente de diferenre color) Los productos cosméticos se almacenan cuentan con Notificación Sanitaria Obligatoria (Registro INVIMA) (CUMPLE)

Los envases y empaques se encuentran correctamente etiquetados, según lo estipulado en la DECISIÓN 516 de 2002. a) Nombre o razón social del fabricante o responsable de la comercialización del producto cosmético; b) Nombre del país de origen; c) Contenido nominal en peso o en volumen; d) Precauciones particulares de empleo; e) El número de lote o la referencia que permita la identificación de la fabricación; f) El número de Notificación Sanitaria Obligatoria con indicación del país de expedición; g) La lista de ingredientes precedida de la palabra "ingredientes", los productos que se expenden en forma individual que sean de tamaño muy pequeño, y en los que no sea posible colocar todos los requisitos previstos en el artículo anterior, deberá figurar como mínimo: a) El nombre del producto; b) El número de Notificación Sanitaria Obligatoria; c) El contenido nominal; d) El número de lote; e) Las sustancias que impliquen riesgo sanitario. (CUMPLE)

Las frases explicativas que figuren en los envases o empaques deberán estar en idioma español. Para los productos importados de terceros países, deberá figurar la traducción al idioma español de por lo menos el modo de empleo y las precauciones particulares, si las hubiere. (CUMPLE)

Los productos cosméticos se encuentran ubicados en estantes separados por tipo de producto. Los envases y empaques se encuentran con cierres herméticos y/o bien ajustados. Los envases y empaques se almacenan sin contacto directo con el piso. (CUMPLE)

Los productos antibacteriales dentro de su lista de ingredientes encuentra sustancias prohibidas; enumeradas en el artículo 1 Resolución 1953/2017, cloflucarban, fluorosalan, hexaclorofeno, hexylresorcinol, yodoformo (contiene ingredientes de yodo): yodo complejo (eter sulfato de amonio, y monolaurato de sorbitan polioxietileno), yodo complejo (éster fosfato de polietilenglicol alquilariloxi), nonilfenoxipoli (etilenoxi) etanoliodine, polaxamer-yodo complejo, povidona yodada y undecoylium cloruro de yodo complejo, methylbencetonium chloride, fenol, amytricrosles secundarias, oxiclorseno, tribromsalan y triple tinción. (CUMPLE)

Observa en la lista de ingredientes alguna de las siguientes sustancias: isopropil, isobutil, fenil, bencil, pentil parabenos. (CUMPLE)

Observa en la etiqueta o lista de ingredientes derivados del cannabis (cannabidiol o THC). Si el producto contiene derivados del cannabis en su etiqueta observa imágenes o proclamas alusivas a propiedades terapéuticas u otras alusiones que generen confusión al consumidor (decisión 516/2002). (NA)

El producto cumple con la definición de PHD, PAHD (Art. 2; Decisión 706/2008), (CUMPLE)

Identifica en la etiqueta del producto la notificación sanitaria con las letras: NSOCXXXXX – XXCO; NSO: notificación sanitaria obligatoria; H: higiene domestica; A: absorbentes de higiene personal; XXXXX: consecutivo 5 dígitos; XX: año de expedición; CO: país de origen. (CUMPLE)

Los envases y empaques se encuentran correctamente etiquetados, según lo estipulado en la Decisión 706/2008. a) Nombre comercial y marca; b) Nombre o razón social del fabricante c) Nombre o razón social del titular de la NSO o del importador de ser el caso; d) país de origen; e) El contenido nominal o neto por envase; f) Las precauciones de empleo; g) El número de lote; h) La composición básica cualitativa; i); y, j) Las condiciones especiales de almacenamiento; los datos del importador o del titular de la NSO podrán estar incluidos en etiquetas; las cuales deberán estar firmemente adheridas de manera indeleble al envase o al empaque. (CUMPLE)

Si el producto es PAHP de uso interno en su etiqueta indica la vida útil (obligatorio) y su forma de almacenamiento. (CUMPLE)

El producto en su etiqueta hace proclama de alguna funcionalidad terapéutica, funcionalidad diferente o proclamas cosméticas induciendo al error al consumidor. (CUMPLE)

Las frases explicativas que figuren en los envases o empaques deberán estar en idioma español. Para los productos importados de terceros países, deberá figurar la traducción al idioma español de por lo menos el modo de empleo y las precauciones particulares, si las hubiere. (CUMPLE)

Los envases y empaques se encuentran con cierres herméticos y/o bien ajustados, se almacenan sin contacto directo con el piso, los productos se encuentran ubicados en estantes separados por tipo de producto y estantes están señalizados y demarcados por tipo de producto. (CUMPLE)

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Los productos cosméticos se almacenan cuentan con Notificación Sanitaria Obligatoria (Registro INVIMA) (CUMPLE)

Los envases y empaques se encuentran correctamente etiquetados, según lo estipulado en la DECISIÓN 516 de 2002.a) Nombre o razón social del fabricante o responsable de la comercialización del producto cosmético; b) Nombre del país de origen; c) Contenido nominal en peso o en volumen; d) Precauciones particulares de empleo; e) El número de lote o la referencia que permita la identificación de la fabricación; f) El número de Notificación Sanitaria Obligatoria con indicación del país de expedición; g) La lista de ingredientes precedida de la palabra "ingredientes", los productos que se expenden en forma individual que sean de tamaño muy pequeño, y en los que no sea posible colocar todos los requisitos previstos en el artículo anterior, deberá figurar como mínimo: a) El nombre del producto; b) El número de Notificación Sanitaria Obligatoria; c) El contenido nominal; d) El número de lote; e) Las sustancias que impliquen riesgo sanitario. (CUMPLE)

Las frases explicativas que figuren en los envases o empaques deberán estar en idioma español. Para los productos importados de terceros países, deberá figurar la traducción al idioma español de por lo menos el modo de empleo y las precauciones particulares, si las hubiere. (CUMPLE)

Los productos cosméticos se encuentran ubicados en estantes separados por tipo de producto. Los envases y empaques se encuentran con cierres herméticos y/o bien ajustados. Los envases y empaques se almacenan sin contacto directo con el piso. (CUMPLE)

Los productos antibacteriales dentro de su lista de ingredientes encuentra sustancias prohibidas; enumeradas en el artículo 1 Resolución 1953/2017, cloflucarban, fluorosalan, hexaclorofeno, hexylresorcinol, yodoformo (contiene ingredientes de yodo): yodo complejo (eter sulfato de amonio, y monolaurato de sorbitan polioxietileno), yodo complejo (éster fosfato de polietilenglicol alquilariloxi), nonilfenoxipoli (etilenoxi) etanoliodine, polaxamer-yodo complejo, povidona yodada y undecoylium cloruro de yodo complejo, methylbencetonium chloride, fenol, amytricrosles secundarias, oxiclorseno, tribromsalan y triple tinción. (CUMPLE)

Observa en la lista de ingredientes alguna de las siguientes sustancias: isopropil, isobutil, fenil, bencil, pentil parabenos. (CUMPLE)

Observa en la etiqueta o lista de ingredientes derivados del cannabis (cannabidiol o THC), Si el producto contiene derivados del cannabis en su etiqueta observa imágenes o proclamas alusivas a propiedades terapéuticas u otras alusiones que generen confusión al f2consumidor (decisión 516/2002). (NA)

El producto cumple con la definición de PHD, PAHD (Art. 2; Decisión 706/2008), (CUMPLE)

Identifica en la etiqueta del producto la notificación sanitaria con las letras: NSOCXXXXX – XXCO; NSO: notificación sanitaria obligatoria; H: higiene domestica; A: absorbentes de higiene personal; XXXXX: consecutivo 5 dígitos; XX: año de expedición; CO: país de origen. (CUMPLE)

Los envases y empaques se encuentran correctamente etiquetados, según lo estipulado en la Decisión 706/2008. a).Nombre comercial y marca; b) Nombre o razón social del fabricante c) Nombre o razón social del titular de la NSO o del importador de ser el caso; d) país de origen; e) El contenido nominal o neto por envase; f) Las precauciones de empleo; g) El número de lote; h) La composición básica cualitativa; i); y, j) Las condiciones especiales de almacenamiento; los datos del importador o del titular de la NSO podrán estar incluidos en etiquetas; las cuales deberán estar firmemente adheridas de manera indeleble al envase o al empaque. (CUMPLE)

Si el producto es PAHP de uso interno en su etiqueta indica la vida útil (obligatorio) y su forma de almacenamiento. (CUMPLE)

El producto en su etiqueta hace proclama de alguna funcionalidad terapéutica, funcionalidad diferente o proclamas cosméticas induciendo al error al consumidor. (CUMPLE)

Las frases explicativas que figuren en los envases o empaques deberán estar en idioma español. Para los productos importados de terceros países, deberá figurar la traducción al idioma español de por lo menos el modo de empleo y las precauciones particulares, si las hubiere. (CUMPLE)

Los envases y empaques se encuentran con cierres herméticos y/o bien ajustados, se almacenan sin contacto directo con el piso, los productos se encuentran ubicados en estantes separados por tipo de producto y estantes están señalizados y demarcados por tipo de producto. (CUMPLE)

Por parte del establecimiento:

--

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI NO X

No se aplicó

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HABLES PLAZO -

FECHA INICIO PLAZO -

FECHA LIMITE DE PLAZO -

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 28 del mes de Noviembre del año 2022 en la ciudad de Zipaquirá. 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

NOMBRE: WILLIAM ABELARDO FLECHAS MURCIA

CÉDULA: 80542057

CARGO: Contratista

INSTITUCIÓN: Secretaría de salud



POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE: LUIS ALEJANDRO HERRERA

CÉDULA: 80543148

CARGO: SUB ADMINISTRADOR



Certificación Plan de capacitación continua

Se certifica la asistencia y aprobación del plan de capacitación continua realizado según cronograma con una intensidad de **10 HORAS** según Resolución 2674 del 2013 (Capítulo 3-Art. 12), al personal relacionado en las listas de asistencia.

Cronograma de capacitación 2022 -2023

TEMA	INTENSIDAD	MES	FECHA DE EJECUCIÓN	CONTENIDO DEL TEMA
<p>Fundamentos Básicos en el manejo de alimentos y</p> <p>Aplicación BPM para prevención y control de buenas prácticas de manufactura</p> <p>Control de Plagas Limpieza y Desinfección</p>	3.0 horas	Septiembre de 2022	23 de septiembre de 2022	<p>Programas y controles asociados con las BPM</p> <p>Salud: Prevención de enfermedades infectocontagiosas</p> <p>Prácticas higiénicas de manipulación de alimentos</p> <p>Aseguro y control: programa aceptación y rechazo de materias controles asociados a temperatura, rotación y calidad de producto</p> <p>Normas de prevención al manipular alimentos: limpieza y desinfección</p> <p>Manejo de control de plagas</p>
<p>Falta de higiene causa de estas y medidas sanitaria</p> <p>Medidas Preventivas de Salud</p>	3.0 horas	Diciembre de 2022	23 de diciembre de 2022	<p>Inducción a las normalidades, conceptos básicos riesgos de contaminación ETAS.</p> <p>Prevención BPM</p>
<p>Prácticas Higiénicas en Manipulación de Alimentos Primera Parte</p>	2.0 horas	Marzo de 2023	23 de marzo de 2023	<p>Normas de higiene personal, ejemplos de contaminación física de alimentos</p> <p>La contaminación por E- Coli</p>
<p>Prácticas Higiénicas en Manipulación de Alimentos Segunda parte</p>	2.0 horas	Junio de 2023	23 de junio de 2023	<p>Dosificación Cloro Control preventivo de plagas</p> <p>Medidas preventivas al manipular</p> <p>Presencia de averías</p>
Total de Horas: 10			Responsable de la capacitación: Ing. Margarita Castañeda	

Número de contacto: 3173012752
echeverryj2807@gmail.com



EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

Código de prestación de servicios de la salud No. 11001036590
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lc. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud

Nº: 830.018.894-8

CERTIFICADO MEDICO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Fecha de Realización: martes, 27 de septiembre de 2022

EMPRESA: AUTOSERVICIO ALGOMERIKAR LTDA.

NOMBRE: NELSON JAVIER ROJAS ROJAS

CEDULA: 2086552

EDAD: 48 Años

GENERO: MASCULINO

CARGO: CONDUCTOR

El suscrito medico hace constar que el paciente en mención no padece de enfermedades infectocontagiosas que le impidan vivir en comunidad. Su sistema respiratorio, su piel y uñas se encuentran en condiciones satisfactorias.

Paciente apto para laborar en manipulación de alimentos.

Observaciones: FROTIS FARINGEO Y KOH DE UÑAS DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES.

- Se sugiere el uso de elementos de protección personal

- Realizar exámenes periódicos

Atentamente,

DOCTOR
NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ
LICENCIA No. 6660 DE 30/07/2019

Líderes en Salud Ocupacional, Medicina Preventiva, Familiar y Laboral
'Gracias por Confiar en Nosotros'

Cursos Autorizados para Manipulación de Alimentos

Practique sus Exámenes en Centros Médicos
Aprobados por la Secretaría de Salud

UMED LTDA. IPS MEDICINA LABORAL mantiene todos los protocolos de bioseguridad para SARS-CoV-2, COVID-19 según resolución 2686 de Ministerio de Salud del 24 de mayo 2020

Realice sus exámenes en Instituciones médicas aprobadas por la Secretaría Nacional de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com - www.umedlps.co



EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 3799 de 25/02/2020

Código de proveedor de servicios de la red No. 1001000000
Aprobado por el Secretario de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 28 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 1802 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud

Nº: 830.015.814-4

Empresa: AUTOSERVICIO ALGOMERKAR LTDA	Número: 60502
INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR	
Nombre Apellido: NELSON JAVIER ROJAS ROJAS	Fecha de Realización: 27/09/2022
	Documento de Identidad: 2965552
	Edad: 48

EXAMEN	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	---------------------

Frotis Faringeo GRAM:		
Celulas Epiteliales	0-2 XC	
PMN	Eccess	
	Floja Bacteriana mixta normal de orofaringe	

KOH		
KOH Uñas	Negativo para Estructuras Fungos	

Fecha de Impresión: 27/09/2022

Dr. Ma. CRISTINA HERRERA
Dra. Ma. CRISTINA HERRERA
Bacterióloga - ITS
Reg. 1715-87



Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.

Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657

Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992

umedltda@gmail.com - www.umedips.co



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

DEPARTAMENTO DE LA INSCRIPCIÓN	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO DE LA INSCRIPCIÓN	ZAPAQUERA	FECHA	25-05-2022
CÓDIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO	25	CÓDIGO DIVIPOLA MUNICIPIO	000	NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	TSY393

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario del vehículo o interesado)

TIPO DE CARROCERÍA	FURGON				
¿CUAL ES UNIDAD DE TRANSPORTE CON LA QUE CUENTA EL VEHICULO?	TRAFUGON	☒	PLACA DEL VEHICULO	TSY393	
	TRICOMERQUE	☐	PLACA DEL REMOLQUE		
	TRICOMERQUE	☐	PLACA DEL REMOLQUE		
	TRICOMERQUE	☐	PLACA DEL REMOLQUE		
OTRO TIPO	☐	OTRO	PLACA DEL VEHICULO		
¿CUENTA CON CAJA, CONTENEDOR O CISTERNA, CON AISLAMIENTO TÉRMICO (ISOTERMICO)?	SI	☐	NO	☒	
¿CUENTA CON UNIDAD DE FRÍO?	SI	☐	NO	☒	
TIPO DE PRODUCTO TRANSPORTADO	FRUVER - ABARROTES				

IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA

(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario del vehículo o interesado)

Persona Natural	☐							
Persona Jurídica	☒	AUTOSERVICIO AL COMERCIO						
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C.	☐	C.E.	☐	NIT	☒	Número de documento	20000000
TELÉFONO		FAX		CELULAR			20000000	
CORREO ELECTRÓNICO	Agromercedes@hotmail.com							
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FÍSICA	CL 8 6 30							
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	Agromercedes@hotmail.com							
MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN	ZAPAQUERA	DEPARTAMENTO DE NOTIFICACIÓN	CUNDINAMARCA					

EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

(Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

Entidad Territorial de Salud (ETS)	SECRETARÍA DE SALUD DE ZAPAQUERA	Vehículo vigilado por la ETS	NO	☐	SI	☒
Funcionario que realiza la inspección	BIBIAN ALEXANDRA ROMERO SUAREZ					

OBSERVACIONES:

Por parte de la autoridad sanitaria cuando se recibe el formulario:

Por parte del responsable del vehículo o quien realiza la inscripción del vehículo:

ENTREGADO POR: (Responsable de la inscripción del vehículo)

NOMBRE COMPLETO	ANGEL MESIAS MORENO RIAÑO	FIRMA	
CÉDULA: (Identificación)		EN CALIDAD DE:	Intermediario

RECIBIDO POR: (Funcionario Entidad Territorial de Salud - ETS)

NOMBRE COMPLETO	BIBIAN ALEXANDRA ROMERO SUAREZ	FIRMA	
CÉDULA: (Identificación)		EN CALIDAD DE:	Controlador



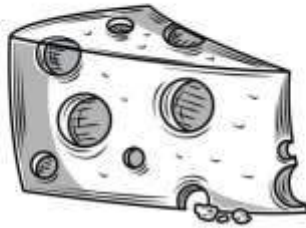
**ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON
ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS
TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS**



CIUDAD: ZIPAQUIRÁ		FECHA: 15/06/2020		ACTA N°: 01/00000001	
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD DE ZIPAQUIRÁ					
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO					
NOMBRE DEL PROPIETARIO: ALFONSO VILLOTA ALONSO					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 971438980					
PLACA DEL VEHÍCULO: 707485		NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 107984			
TELÉFONOS: 3194507369					
CORREO ELECTRÓNICO: alfonso.villota@zipaquiracol.gov.co					
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: 31.9.4.1.1					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA		MUNICIPIO: ZIPAQUIRÁ			
CLASE DE VEHÍCULO: FURGON		MARCA: CHEVROLET		COLOR: BLANCO GRUPO	
MODELO: 2013					
TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: FRUVER - ABARROTES		SISTEMA DE REFRIGERACIÓN		NO	
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, Sábado, Domingo, Festivos. De 01:00 a. m. a 05:00 p. m.,		NÚMERO DE TRABAJADORES: 1			
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		FAVORABLE FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS DESFAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
Primera inspección				Primera inspección	
MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN					
EVALUACIÓN (EV.)					
Aceptable (A)		Cuando el vehículo cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar			
Aceptable con Requerimiento (AR)		Cuando el vehículo cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar			
Inaceptable (I)		Cuando el vehículo no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar			
Crítico (C)		Cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecta la inocuidad de los alimentos y debe aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el vehículo continúe ejerciendo 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 816 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)	6.0	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12.0 %	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 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)	6.0	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12.0 %	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	Estado de salud. (Resol. 2674/2013, Art. 11, Núm. 5, Art. 14, Núm. 12.)	(13.0)	6.5	0	
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	(4.0)	2.0	0	
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)	6.5	0	
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	(6.0)	3.0	0	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				36.0 %	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	(15.0)	7.5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15.0 %	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2276/1982 Art. 366, 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)		0	
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.)	(5.0)	2.5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25.0 %	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar 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.		
100.0%	Favorable	90 - 100%			
	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 vehículo a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.					
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD					
No se aplicó					
VI. OBSERVACIONES					
Por parte de la autoridad sanitaria:					
Por parte del establecimiento:					
—					
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA					
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 25 del mes de Agosto del año 2022 en la ciudad de Zipaquirá. 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					
NOMBRE: BIBIAN ALEXANDRA ROMERO SUAREZ					
CÉDULA: 35423447					
CARGO: Contratista					
INSTITUCIÓN: Secretaría de salud					
					
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO					
NOMBRE: ANGEL MESÍAS MORENO RIAÑO					
CÉDULA: 79887804					
CARGO: ADMINISTRADOR					
					

Proveedor lácteos





ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCESO GESTIÓN DE SALUD

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS
TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

Invitro

CÓDIGO: GSA-FM069

VERSIÓN: 01

FECHA: 01/09/2021

Página 1 de 2

Ciudad: CAJICA	Fecha: 03/01/2022	Acta número: 2803-21
Entidad territorial de salud		SECRETARÍA DE SALUD DE CAJICA

IDENTIFICACION DEL VEHICULO									
NOMBRE DEL PROPIETARIO	COMPANIA PROCESADORA Y DISTRIBUIDO								
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	CE	CE	NT	X	NÚMERO DE DOCUMENTO	860043347			
PLACA DEL VEHICULO	TSM385				NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	TSM385			
TELÉFONO	8660439								
CÓDIGO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO	NO REGISTRA								
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CARRERA 5 CAPELLANÍA								
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA								
CLASE DE VEHICULO	CAMIONETA	X	CAMION		MOTO		OTRO		MUNICIPIO: CAJICA
MARKA	CHEVROLET		COLO	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					NÚMERO DE TRABAJADORES	1		
CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA									
FECHA DE LA ULTIMA INSPECCION	29/12/2020		FAVORABLE	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCION	100%
*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 PRACTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADMN					
OTRO	Especifique								
EVALUACION									
Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar								
Acceptable 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								
Grave (G)	Marque con una X la letra C cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecta la inocuidad de los alimentos y debe aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe operando sus labores								
I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHICULO									
1	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE		A	AR	I	HALLAZGOS			
1.1	Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 98 Decreto 2278/1987 Art. 365, 367, 368, 369 y 373 Decreto 616 de 2006 Art. 57, Art. 58 y Art. 59 Resol. 2674/2013 Art. 29, Num. 5 y 9 Resol. 2505/2004 Art. 4)		12			C			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE									
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS		A	AR	I	HALLAZGOS			
2.1	Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 98 Decreto 2278/1987 Art. 366 y 368 Resolución 2505 de 2004, Art. 4, Resol. 2674/2013 Art. 29, Num. 1 y 5, Art. 8, Num. 1, 2 Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013)		12			CRITICO			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE									
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS		A	AR	I	HALLAZGOS			
3.1	Estado de salud (Resol. 2674/2013, Art. 11, Num. 5, Art. 14, Num. 12)		13			CRITICO			
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 35, Numeral 5 y 7)		13			C			

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



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: 01/09/2021

Página 2 de 2

3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 35)	6	3	1	1	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						
4	SANEAMIENTO	A	AR	1	HALLAZGOS	CRÍTICO
4.1	Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013, Art. 29, Núm. 4 y 5)	15	7.5	0	1	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	1	HALLAZGOS	CRÍTICO
5.1	Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 59, 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						

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (0), independientemente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
100%	☒ FAVORABLE	90-100%	
	☐ 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 ☐ 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:

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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

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

Ciudad: CAJICA	Fecha: 03/03/2022	Acta número: 2802-21
Entidad territorial de origen: SECRETARÍA DE SALUD DE CAJICA		

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO									
NÚMERO DEL PROPIETARIO	COMPANIA PROCESADORA Y DISTRIBUIDO								
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.E.	C.I.	ART.	X	NÚMERO DE DOCUMENTO	860043347			
PLACA DEL VEHÍCULO	TSM383				NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	TSM383			
TÉLEFONO	8660439								
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO	NO REGISTRA								
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CARRERA 6 CAPELLANÍA								
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA				MUNICIPIO	CAJICA			
CLASE DE VEHÍCULO	CAMIONETA	X	CAMION		MOTO		OTRO		CUAL: FURGON
MARCA	CHEVROLET		COLO	BLANCO GALANIA		MODELO	2018		
TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO	LACTEOS Y DERIVADOS				SISTEMA DE REFRIGERACIÓN	SI	X	NO	
HORARIO DE FUNCIONAMIENTO	DOMINGO A DOMINGO 24 HORAS				NÚMERO DE TRABAJADORES	1			

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA				
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	29/12/2020	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		%
		DESFAVORABLE		100%

MOTIVO DE LA VISITA			
PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.
OTRO	Describa:		

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 Requerimientos (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 afecta la inocuidad de los alimentos y debe aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que implique que el establecimiento continúe ejerciendo 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 551 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. Resolución 2674/2013 Art. 29, Núm. 5 y 9. Resolución 2505/2004 Art. 4.	12	0	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de los utensilios. Decreto 551 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4 Resolución 2674/2013 Art. 29, Núm. 1 y 5 Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 653, 4142 y 4143 de 2012: 834 y 835 de 2013.	12	0	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	Estado de salud (Resol. 2674/2013 Art. 11, Núm. 5 Art. 14, Núm. 12)	13	0	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	0	C

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



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

Invirma

CÓDIGO: GSA-FM060

VERSIÓN: 01

FECHA: 01/09/2021

Página 2 de 2

3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36)	(6)	3	0	---	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						
4	SANEAMIENTO	A	AR	1	HALLAZGO S	CRÍTICO
4.1	Limpieza del vehículo (Resolución 2674/2013, Art. 29, Núm. 4 y 5)	(15)	1.5	0	---	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	1	HALLAZGO S	CRÍTICO
5.1	Condiciones de conservación del producto (Decreto 2276/1962 Art. 368, 369, 373 Decreto 551 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99 Resol. 2674/2013, Art. 29, Núm. 6, 7, 8 Art. 30, Párrafo 1 y 2)	(20)	0	0	---	C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil (Decreto 551 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						
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		En caso que uno o más 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	
100%	FAVORABLE		90-100%			
	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 Cuel						
VI. OBSERVACIONES						
Por parte de la autoridad sanitaria:						
PLACA: TSM393 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: John U. González Beltrán	NOMBRE:					
CÉDULA: 3146745	CÉDULA:					
CARGO: Inspector General de Higiene	CARGO:					
INSTITUCIÓN: Secretaría de Salud de Cajicá	INSTITUCIÓN:					
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO						
FIRMA:	FIRMA:					
NOMBRE: John Ríos	NOMBRE:					
CÉDULA: 3146745	CÉDULA:					
CARGO: Conductor	CARGO:					

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



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 Javier Romero Sanchez

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,



JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

Recibido
Abner Zúñiga
28/07/2022.



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



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 LARATE.

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



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: 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

[Handwritten signature]
22-09-22

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	
Fecha Nacimiento:	8/09/2002	Cargo:	CONDUCTOR (A)
Estado Civil:	SOLTERO(A)	EPS:	FAMISANAR
Dirección	CARRERA 7 N 13-68 CAPELLANÍA	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)

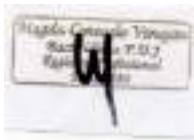
NO

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.'



Firma y cédula del Paciente

MAGDA CONSUELO VENEGAS GONZALEZ
Médico Especialista en Salud Laboral 52623388

JAIDER DUVAN MUNAR QUECANO 1003825050
Firma y cédula del Paciente

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



MEDICINA LABORAL & SALUD EMPRESARIAL SAS

NIT: 900817407-6

LSO 25-3248 de 2016



MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Certificado de aptitud: 1006095830-31922

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	22 jul. 2022 - CAJICA	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	JAVIER ROMERO SANCHEZ	Identificación:	1006095830
Género:	MASCULINO	Edad:	22
Fecha Nacimiento:	4/08/1999	Teléfono:	
Estado Civil:		Cargo:	CONDUCTOR (A)
Dirección:		EPS:	
Escolaridad:		ARL:	
Empresa:	COMPAÑIA PROCESADORA Y DISTRIBUIDORA DE LACTEOS LTDA. -	AFP:	
		Área:	OPERATIVA
		Móvil:	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	AUDICIÓN FUNCIONAL PARA COMUNICACIÓN EN OÍDO DERECHO (BAJA LEVE EN 4000, MODERADA EN 6000) Y NORMAL EN OÍDO IZQUIERDO, 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.
ESPIROMETRIA	NORMAL. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL.
VISIOMETRIA	CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, HIGIENE POSTURAL. CAPACITACIÓN EN MANEJO ADECUADO DE CARGAS. HÁBITOS SALUDABLES. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. USO DE BLOQUEADOR SOLAR. VIGILAR ESQUEMA DE VACUNACION ANTITETANICA
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	NORMAL
FROTIS FARINGEO	NORMAL
COPROLOGICO	NORMAL
PERFIL LIPIDICO	NORMAL
GLICEMIA PRE PRANDIAL	NORMAL
HEMOGRAMA I (MANUAL)	NORMAL
ANEXO OSTEOMUSCULAR	NORMAL
PSICOSENSOMETRICO	NORMAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO CON RECOMENDACIONES
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS
APTO. CONDUCTOR

Observaciones: TIPO DE RECOMENDACION: USO DE PROTECTORES AUDITIVOS SI SE EXPONEA A RUIDO.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
---------------------	--	------------

NO

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

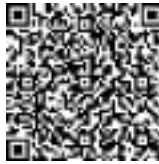
NO

Información de Remisiones

NO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclicnicos 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 paraclicnicos 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.



Javier Romero Sánchez

MANUEL ALFREDO AYALA MENDEZ

Médico Especialista en Salud Laboral 10510/09 252224

JAVIER ROMERO SANCHEZ

1006095830

Firma y cédula del Paciente

	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 CAPELLANÍA
Razón Social	COMPAÑIA PROCESADORA Y DISTRIBUIDORA DE LACTEOS LTDA. SIGLA HACIENDA SAN MATEO	Teléfonos	8660439;8660932;3108540149
NIT - CC	860043347-5	Correo electrónico	cali3ed@lacteos hacienda
Representante Legal	PEDRO MUÑOZ RODRIGUEZ	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 viene en especial la resolución 2674 de 2013; DECRETO 616 DE 2006, Resolución 2310 de 1986, Resolución 1804 de 1989 demás reglamentación aplicable.		

DATOS DE PRODUCCIÓN

No. De empleados	184	La actividad industrial realizada en el	
Maquillas	COLSUBSIDIO, ALKOSTO, CENCOSUD	establecimiento es acorde con lo establecido en	
			SI
SUBCATEGORÍAS EVALUADAS	1.1.1 LECHE LIQUIDA (CRUDA, PASTEURIZADA, ULTRAPASTEURIZADA, UHT, ESTERILIZADA)		
	1.1.2 DERIVADOS LACTEOS BEBIBLES O CUCHAREABLES SABORIZADOS Y/O FERMENTADOS		
	1.5.1 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		
LÍNEAS DE SUBCATEGORÍA DE ALIMENTO	7.1.1 PANES LEUDADOS / 7.1.3 PRODUCTOS DE PANADERIA DULCE		
		Cantidad/Unidad de tiempo	
	2.1.1 LECHE UHT, DESCREMADA, DESLACTOSADA, ENTERA	1645000	L/MES
	1.1.2 YOGURT, KJ/MIS	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

8

	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: IVC-INS-FM114	Version: 05	Fecha de emisión: 2021/09/13

Subcategorías	Puntajes
Subcategoría1	91
Subcategoría2	80
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 Resolución 2674 de 2013.

Exigencias adicionales:

Ninguna.

Exigencias adicionales específicas de producto o proceso:

Ninguna.

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DE LA PLANTA

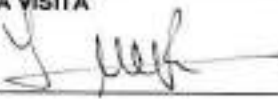
La falta de tacto y respeto por parte de la Ing Claudia Quintero al indicar en dos oportunidades tanto a la compañera como a mi "Custodien como quieren" DORA CARRERA

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 líneas de producción que corresponden a la misma categoría y se encuentran en la misma área de producción.

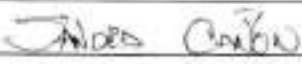
	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: NC-INS-FM114	Versión: 05	Fecha de emisión: 2021/09/13

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



	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 CAPELLANÍA
Razón Social	COMPAÑIA PROCESADORA Y DISTRIBUIDORA DE LACTEOS LTDA. SIGLA HACIENDA SAN MATEO	Teléfonos	8660439;8660932;3108540149 cali3ed@lacteos hacienda.com
NIT - CC	860043347-5	Correo electrónico	sanmateo.com
Representante Legal	PEDRO MUÑOZ RODRIGUEZ	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 viene en especial la resolución 2674 de 2013; DECRETO 616 DE 2006, Resolución 2310 de 1986, Resolución 1804 de 1989 demás reglamentación aplicable.		

DATOS DE PRODUCCIÓN

No. De empleados		DATOS DE PRODUCCIÓN	
Maquillas		184	La actividad industrial realizada en el establecimiento es acorde con lo establecido en
		COLSUBSIDIO, ALKOSTO, CENCOSUD	SI
SUBCATEGORÍAS EVALUADAS	1.1.1 LECHE LIQUIDA (CRUDA, PASTEURIZADA, ULTRAPASTEURIZADA, UHT, ESTERILIZADA)		
	1.1.2 DERIVADOS LACTEOS BEBIBLES O CUCHAREABLES SABORIZADOS Y/O FERMENTADOS		
	1.5.1 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
	2.1.1 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	

8

	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: IVC-INS-FM114	Version: 05	Fecha de emisión: 2021/09/13

Subcategorías	Puntajes
Subcategoría1	91
Subcategoría2	80
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 Resolución 2674 de 2013.

Exigencias adicionales:

Ninguna.

Exigencias adicionales específicas de producto o proceso:

Ninguna.

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DE LA PLANTA

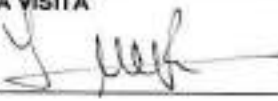
La falta de tacto y respeto por parte de la Ing Claudia Quintero al indicar en dos oportunidades tanto a la compañera como a mi "Custodien como quieren" DORA CARRERA

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 líneas de producción que corresponden a la misma categoría y se encuentran en la misma área de producción.

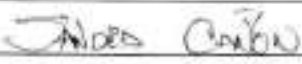
	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: NC-INS-FM114	Versión: 05	Fecha de emisión: 2021/09/13

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



Proveedor panadería



REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

PROCESO: Plan de Supervivencia Básico (Mo)

TEMA: Conservación de Alimentos y Rotación (Febrero)
LUGAR: de Alimentos Parandera Gran Colombia

LUGAR: de Alimentos Paradera Gran Colombia

[illegible]



ALCALDIA MUNICIPAL DE CÁRACA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE SALUD
ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE
PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

Invima

CÓDIGO: GSA-17002 VERSIÓN: 01 FECHA: 01/09/2021 Página 1 de 4

CIUDAD: CÁRACA FECHA: 04 Mayo/22 ACTA N°: 329-22
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ☐ Restaurantes ☐ Cafeterías ☒ Pizzerías ☐ Pastelerías
☐ Carnicerías ☐ Comedores ☐ Otros:
SISTEMA TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD DE CÁRACA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

CAMPO DEL RASTRO
Razón Social: Ana Luisa Novoa Guano
Cédula: 1010009982 NÚMERO DE REGISTRO: 25125104000982
Nombre Comercial: Panadería y Pastelería Gran Colombia NVA
Dirección: Calle 15 No 7-115 MATRÍCULA MERCANTIL: 01816462
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA MUNICIPIO: CÁRACA
Tipo: ☒ Vendedor ☐ Consumidor ☐ Localizador ☐ Distribuidor ☐ Otro:
Cm: Gran Colombia
Teléfono: 700212148 FAX:
Correo electrónico: christhopperduque@gmail.com
Nombre del propietario: Ana Luisa Novoa Guano
Documento de identificación: Y 1010009982
Nombre del representante legal: Ana Luisa Novoa Guano
Documento de identificación: X 1010009982
Dirección de notificación: Calle 15 No 7-115
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA MUNICIPIO: CÁRACA
Horario y día de funcionamiento: D-D 6am - 9pm NÚMERO DE TRABAJADORES: 6

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

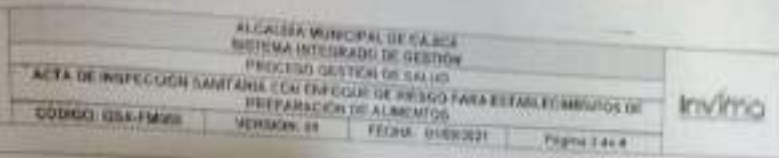
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: 21 Mayo/2021 FAVORABLE: % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: 96,5%
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS:
DESFAVORABLE:

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN: ☒ Solicitudes de intervención ☐ Asesoría a peticiones, quejas y reclamos
SOLICITUD OFICIAL: LÍNEA DE RESPUESTA EN SALUD PÚBLICA: SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PREVENCIÓN:
CÓDIGO: Descripción: PROCESOS SANITARIOS:

EVALUACIÓN

Adecuado (A) Mantener el estado X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el evaluativo para el aspecto a evaluar.
Adecuado con Requerimiento (AR) Mantener con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el evaluativo para el aspecto a evaluar.
Inapropiado (I) Mantener con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el evaluativo para el aspecto a evaluar.
No Aplica (NA) Mantener con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a evaluar no se realice por parte del establecimiento y cumplir con el Adecuado (A). Justificar la razón del no aplicar en el apartado de hallazgos.
Otro (O) Mantener con una X la casilla "O" cuando al inspeccionar el aspecto a evaluar se verifica que la presencia de los servicios y/o el tipo de establecimiento no permite que exista un establecimiento que cumpla con los requisitos.



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

EL FORMATO IMPRITO, SIN SILENCIAR, ES UNA COPIA NO CONTROLADA

7. CONFORME SANTARAL DO INSTALADO E PULCRO

22 FORMATO BATHING. HOW IS FORMATED