# ACTA Nº 101 COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR CLARITA SANTOS - 2023

**FECHA:** Cajicá, Mayo 31 de 2023.

**HORA:** 2:00 p.m. – 2:30 p.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:

a. 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 |
| **Agroexito 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. También se envía solicitud de documentación al proveedor de Panadería por medio de WhatsApp ya que no cuenta con correo electrónico..

**SOLICITUD VISITA CONCEPTO SANITARIO**
3 mensajes

**Carnes El Gran Paraiso** <carneselgranparaiso@gmail.com> mar, 28 de feb de 2023 a la hora 1:11 p. m.
Para: radicacionmedioselectronicos@subredcentrooriente.gov.co

Buenas tardes, adjunto enviamos la solicitud correspondiente, quedando atentos a cualquier inquietud

Agradeciendo de antemano su atención y colaboración

**Carnes El Gran Paraiso**
Tienda de Carnes
+573134875550
Bogotá, Colombia
www.carneselgranparaiso.com

**Carnes El Gran Paraiso** <carneselgranparaiso@gmail.com> mar, 28 de feb de 2023 a la hora 1:13 p. m.
Para: BOSA NOVA <bosanova9514@gmail.com>

[Texto citado oculto]

**Radicacion Medios Electronicos** mar, 28 de feb de 2023 a la hora 2:39 p. m.
<radicacionmedioselectronicos@subredcentrooriente.gov.co>
Para: Carnes El Gran Paraiso <carneselgranparaiso@gmail.com>

Buen día,

Le informamos que la comunicación fue radicada con el número[redacted] y la respuesta le será enviada de conformidad con los tiempos de ley.

Carnes El Gran Paraiso

Buenas tardes,

Con respecto a lo de la visita de secretaria de salud, el día de hoy enviamos nuevamente la solicitud.
según nos informaban, el tema de las visitas ahora se programan acorde al puntaje que tenga el establecimiento, y entre más alto el puntaje mayor es el tiempo, ya que dan prioridad a los establecimientos con bajo puntaje, nos mantuvimos hablando con la señora para que nos colaborara con este tema.






4. **Materiales a utilizar en la socialización:**
   Computador.

5. **Compromisos:**

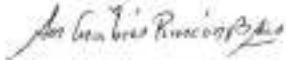
| Compromisos | Responsables | Fecha de Ejecución |
|---|---|---|
| Mantener los documentos del proveedor al día, garantizando así el cumplimiento de la normatividad. | Nutricionista. | Todos los meses. |

**Convocatoria:** Se realiza convocatoria para el mes de junio.

**6. Anexos:**

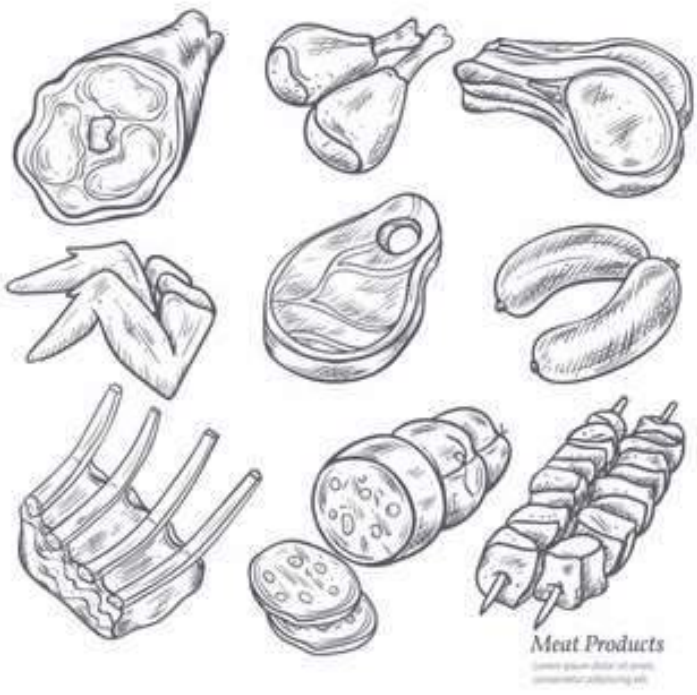
- Documentación proveedores

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



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

Acta Número
AS22E 701023

E.S.E.: SUBRED CENTRO ORIENTE Fecha: 02 08 2022

## 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 RESTREPO

Dirección donde se realiza la inspección: KR 19 19B 16 SUR

Localidad: ANTONIO NARIÑO

UPZ: RESTREPO Barrio: RESTREPO

Nombre del propietario del vehículo: GUIO RUBIANO CLAUDIA ELSY

Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] Número: 51783279

Correo electrónico para notificación*: CARNICIGRANPARAISO@GMAIL.COM

Dirección de Notificación: KR 19 18 51 SUR LC 120 007 Teléfono: 3134875550

Nombre del propietario del producto: CARNES EL GRAN PARAISO

Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] Número: 901220203-0

Correo electrónico para notificación*: CARNESELGRANPARAISO@GMAIL.COM

Dirección de Notificación: KR 19 18 51 SUR LC 120 007 Teléfono: 3134875550

Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

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

Clase de vehículo: CAMIONETA Tipo de carrocería: FURGON

Modelo: 2011 Marca: CHEVROLET Placa: UFX653

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

Sistema de frío: SI [X] NO [ ]

Número de trabajadores: 1 Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] 24 horas [X] Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viernes [ ] Domingo a domingo [X] Fin de semana [ ] Otro:

Tipo de producto que transporta: Pollo [X] Cerdo [X] Bovino [X] Productos cárnicos comestibles (Vísceras) [X]
Otras especies, cuál?

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 08 MAY 2021 | Favorable [X] | % De cumplimiento de la última inspección | % |
|---|---|---|---|---|
| | | Favorable con requerimientos [ ] | | |
| | | Desfavorable [ ] | | |

## MOTIVO DE LA INSPECCIÓN

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

Otro: [ ] Especifique:

## EVALUACIÓN

| | | |
|---|---|---|
| Aceptable | A | Marque con una X cuando el 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. |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica



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

| 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 vehiculo**<br><br>(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 vehiculo tiene aislamiento termico electrico.<br>Cuenta con materiales higienico sanitarios<br>Tiene sistema de evacuacion de liquidos<br>Cuenta con la leyenda obligatoria<br>C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 11 | La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta |

| 2. REQUISITOS EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| **2.1 Condiciones de los equipos y utensilios**<br><br>(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 canastillas en material higienico sanitario<br>C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 11 | La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta |

| 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| **3.1 Estado de salud**<br><br>(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<br>C |

Impresión: Secretaría Distrital - Subdirección Imprenta Distrital



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

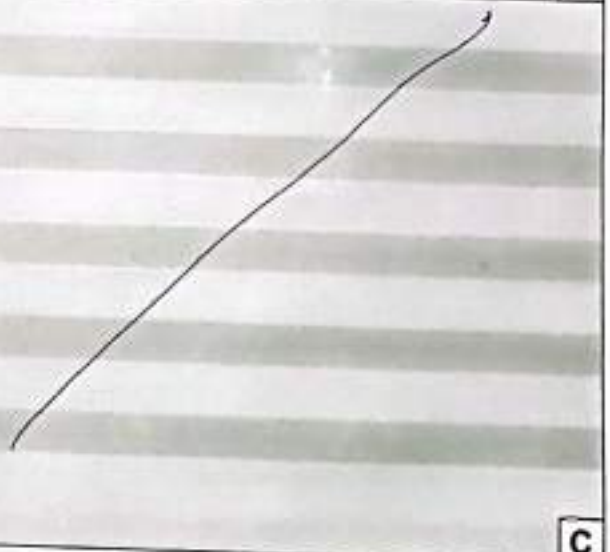
| Continuación 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.2 **Reconocimiento médico**<br>(Resolución 3009/2010, Artículo 15 Numeral 1, Artículo 68 Numeral 4.1, Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 1, Artículo 15, Artículo 131, Numeral 4; Resolución 242 /2013, Artículo 13, Artículo 14, Artículo 56 Numeral 4.1). | 4 X | 2 | 0 | CUENTA CON CERTIFICACION MEDICA VIGENTE<br>C |
| 3.3 **Prácticas higiénicas**<br>(Resolución 3009/2010 Artículo 15 Numeral 3; Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 3, Artículo 17; Resolución 242/2013, Artículo 13 Numeral 3, Artículo16). | 11 X | 5,5 | 0<br>11 | El MANIPULADOR CUENTA CON DOTACION COMPLETA PARA REALIZAR LA MANIPULACION DE LOS PRODUCTOS<br>C |
| 3.4 **Educación y capacitación**<br>(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 CAPACITACION CONTINUA Y PERMANENTE VIGENTE<br>C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 32 | La calificación del bloque corresponde al 32% del total del acta |

| 4. SANEAMIENTO | A | AR | I<br>11 | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.1 **Limpieza del vehículo**<br>(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 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 11 | La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

| 5. REQUISITOS HIGIENICOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| **5.1 Procedencia de la materia prima**<br><br>(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 X | 5,5 | 0 | Comercializadora de Productos Cárnicos El Cuartel SAS<br>C |
| **5.2 Condiciones de transporte**<br><br>(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 X | 5,5 | 11<br>0 | Los productos van en canastillas Evitando el contacto directo con el suelo<br>Se garantiza la separación de productos<br>El vehículo no se encuentra con transporte sustancias que representen una posible contaminación al producto.<br>C |
| **5.3 Cadena de frio**<br><br>(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 X | | 32<br>11<br>0 | <br>C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | 35 | | | La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

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

Acta Número
AS22E 701023

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % De cumplimiento | CONCEPTO (Seleccione con una (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 (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva. |
|---|---|---|---|---|
| 100 | X | Favorable | 80-100% | |
| | | 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. REQUERIMENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el vehiculo 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 socializan los hallazgos evidenciados en el momento de la inspección en el vehículo. Buenas prácticas Higiénico sanitarias

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 08 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: Giovanni Andrei Ramirez | Nombre: |
| Tipo de documento: CC | Tipo de documento: |
| Número de documento: 80167006 | Número de documento: |
| Profesión u oficio: Tecnologo en Saneamiento | Profesión u oficio: |
| Firma: | Firma: |
| **PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN** | **TESTIGO** |
| Nombre: Jonathan Cardenas Ortiz | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ |
| Número de documento: 80.215.162 | Número de documento: |
| Cargo: Encargado ☐ Conductor ☒ | Firma: |
| Firma: | |

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o 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, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

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

Acta Número AS21E 700764

E.S.E.: CENTRO ORIENTE

Fecha: 21 07 2021

## CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

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

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

Nombre del establecimiento: CARNES EL GRAN PARAISO

NIT: 901 220 703 0 Sede: UNICA

Dirección: KR 19 1B 51 SUR LC 120-007

Ubicación: PLAZA DE MERCADO CARMEN E RESTREPO

Localidad: ANTONIO NARIÑO UPZ: RESTREPO

Barrio: RESTREPO Teléfonos 300 1999 / 3134875550

Correo electrónico para notificación*: CARNESELGRANPARAISO@GMAIL.COM

Nombre propietario: CARNES EL GRAN PARAISO C.G SAS

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

Nombre representante legal: CLAUDIA ELSY GUIO RUBIANO

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

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

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 03021839

Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

Intervención: EXPENDIO DE CARNES Y/O PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES

Tipo de establecimiento: EXPENDIO CARNICO

Establecimiento autorizado: SI ☒ NO ☐

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

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

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

Otras especies:

Otro tipo de productos: SI ☐ NO ☐

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

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

## MOTIVO DE LA VISITA

| | | |
|---|---|---|
| Programación ☐ | Solicitud del interesado ☒ Número de radicado: 20222350003411 92 | Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Número de radicado: |
| Solicitud oficial ☐ Número de radicado: | Evento de interés en salud pública ☐ | Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐ |

Otro: ☐ Especifique:

## EVALUACIÓN

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

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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



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

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

## I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

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

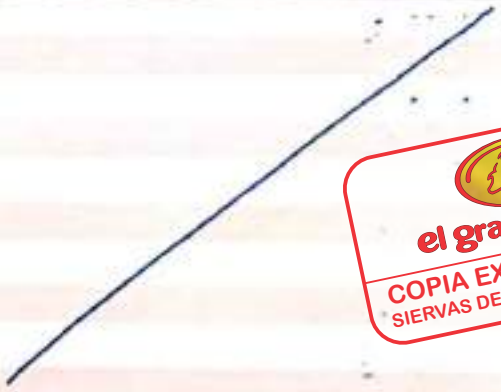
el gran paraíso Res-Cerdo-Pollo
COPIA EXCLUSIVA PARA SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE

Impresión Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

| Continuación 1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.5 **Programa de Mantenimiento de Instalaciones**<br>Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.2.1). | (1) | 0,5 | 0 | Presenta plan Documentado de Mantenimiento el ultimo se realizo en Enero de 2022<br>C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 9 | La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta |

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

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

Impreso Secretaría Distrital - Subdirección Imprenta Distrital

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

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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

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

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

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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

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

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

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

Impresión Secretaría de Salud - Subdirección Imprenta Distrital



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

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

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

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

Versión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

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

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

Acta Número
AS21E 700764

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

## II. CONCEPTO SANITARIO

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

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| Número total de muestras tomadas | No se Tomaron Muestras. |
| Número del acta de toma de muestras | |

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

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

## VI. OBSERVACIONES

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

Por parte del establecimiento: Ninguna Jonathan Cadena

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

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

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

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

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

REVISAVIAE LTDA

D. G. S. S. T

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

Fecha: ENERO 13 DE 2022

Nombre: ALBEIRO DIAZ

Identificación: C.C. X C.E. __ T.I. ___ N° 1.002.455.425 Género: M X F ___

Empresa: CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS

## CERTIFICACIÓN MÉDICA

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

Doctor: _____

RM Nal _____

Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N° _____

## FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: +

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO): _____

Claudia B. Correa M.
BACTERIÓLOGA
UNIANDES
REG. N° 10720

Bacteriologo (a)

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

Escaneado con CamScanner

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

Fecha: ENERO 13 DE 2022

Nombre: HECTOR JIMENEZ RIVAS

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

Empresa: CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS

## CERTIFICACIÓN MÉDICA

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

Doctor: _____

RM Nal _____

Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N° _____

## FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: ++

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO): _____

Bacteriologo (a)

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

Escaneado con CamScanner

REVISAVIAE LTDA

D. G. S. S. T

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

Fecha: ENERO 13 DE 2022

Nombre: ALBEIRO DIAZ

Identificación: C.C. X C.E. T.I. N° 1.002.455.425 Género: M X F

Empresa: CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS

## CERTIFICACIÓN MÉDICA

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

Doctor: DR. FERNANDO DIAZ CERON

RM Nal

Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N°

## FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: +

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO):

Claudia B. Correa Mejía
BACTERIOLOGA
UNIANDES
RM S P 10720

Bacteriologo (a)

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

Escaneado con CamScanner

REVISAVIAE LTDA

D. G. S. S. T

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

Fecha: ENERO 13 DE 2022

Nombre: CLAUDIA GUIO RUBIANO

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

Empresa: CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS

## CERTIFICACIÓN MÉDICA

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

Doctor: DR. FERNANDO ORTIZ CERON
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
RM Nal

Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N°

## FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: +

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO):

Claudia P. Correa M.
BACTERIÓLOGA
UNIANDES
RM L.P. 70120
SSS ALIMENTOS

Bacteriologo (a)

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

Escaneado con CamScanner

REVISAVIAE LTDA

D. G. S. S. T

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

Fecha: ENERO 13 DE 2022

Nombre: CESAR CARDENAS JIMENEZ

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

Empresa: CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS

## CERTIFICACIÓN MÉDICA

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

Doctor: [illegible]

RM Nal [illegible]

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

## FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: ++

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO): ___

Claudia P. Correa Montenegro
BACTERIÓLOGA
UNIANDES

Bacteriologo (a)

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

Escaneado con CamScanner

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

Fecha: ENERO 13 DE 2022

Nombre: JONATHAN CAMILO CARDENAS

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

Empresa: CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS

## CERTIFICACIÓN MÉDICA

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

Doctor: DR. FERNANDO ORTIZ CERON

RM Nal

Especialista Salud Ocupacional

Licencia S.O. N°

## FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: ++

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO):

Claudia P. Correa M. ALIMENTOS
BACTERIÓLOGA
UNIANDES

Bacteriólogo (a)

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

Escaneado con CamScanner

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

Fecha: ENERO 13 DE 2022

Nombre: ELIZABETH LOZANO

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

Empresa: CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS

## CERTIFICACIÓN MÉDICA

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

Doctor:

RM Nal

Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N°

## FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: +

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO):

Bacteriologo (a)

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

Escaneado con CamScanner

REVISAVIAE LTDA

D.G.S.S.T

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

Fecha: ENERO 13 DE 2022

Nombre: JOSE WILSON LACHE

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

Empresa: CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS

## CERTIFICACIÓN MÉDICA

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

Doctor: DR. FERNANDO DIAZ CERON
RM Nal MEDICO ESPECIALISTA SG-SST
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N°

## FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: +

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO):

Claudia P. Correa M. ALIMENTOS
BACTERIOLOGA
UNIANDES
RM

Bacteriólogo (a)

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

Escaneado con CamScanner

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

Fecha: ENERO 13 DE 2022

Nombre: RICARDO MOYA

Identificación: C.C. X C.E. T.I. N° 14.254.950 Género: M X F

Empresa: CARNES EL GRAN PARAISO CG SAS

## CERTIFICACIÓN MÉDICA

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

Doctor:

RM Nal

Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. N°

## FROTIS FARÍNGEO

Reacción Leucocitaria: NO SE OBSERVA

Cocos Gram Positivos: +

Bacilos Gram Negativo: ESCASOS

KOH (UÑAS): NEGATIVO

KOH (CABELLO):

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

Bacteriologo (a)

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

Escaneado con CamScanner

el gran paraíso
Res-Cardo-Pollo

# PLANILLA ASISTENCIA
# PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN

Código: GH08
Versión: 02
Página: 1 de 1

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

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

Escaneado con CamScanner

| el gran paraíso | EVALUACIÓN INICIAL | Código: GH05<br>Versión: 02<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

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

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

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

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

**QuÉ ES INOCUIDAD?**

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

**PARA QUÉ SIRVE LA TRAZABILIDAD?**

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

**A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?**

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

**QuÉ SON LAS BPM?**

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

**NOMBRE:** Elizabeth Lozano R

Escaneado con CamScanner

| el gran paraíso | EVALUACIÓN DE IMPACTO | Código: GH05<br>Versión: 02<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

FECHA: _____

**PARA QUÉ SIRVE EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN?**

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

**CADA CUANTO ME DEBO LAVAR LAS MANOS?**

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

**NOMBRE 3 EPP DE USO OBLIGATORIO DENTRO DE LA EMPRESA**

El guante · tapabocas · cofia

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

CONGELACIÓN: - 18 ·

POLLO: 04

REFRIGERACIÓN: 0.4

CARNE: 04.

ÁREA DE DESPOSTE: 12

NOMBRE: _____

Escaneado con CamScanner

| el gran paraíso | EVALUACIÓN INICIAL | Código: GH05<br>Versión: 02<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

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

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

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

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

**QuÉ ES INOCUIDAD?**

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

**PARA QUÉ SIRVE LA TRAZABILIDAD?**

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

**A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?**

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

**QuÉ SON LAS BPM?**

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

**NOMBRE:** José Ricardo Moya G

Escaneado con CamScanner

| el gran paraíso | EVALUACIÓN DE IMPACTO | Código: GH05<br>Versión: 02<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

FECHA: _____

**PARA QUÉ SIRVE EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN?**

Para mejorar la manipulación de los alimento.

**CADA CUANTO ME DEBO LAVAR LAS MANOS?**

Cada hora

**NOMBRE 3 EPP DE USO OBLIGATORIO DENTRO DE LA EMPRESA**

1. guante
2. tapabocas
3. Sinturón

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

**CONGELACIÓN:** -18

**POLLO:** 0°C A 4°C

**REFRIGERACIÓN:** 4°C

**CARNE:** 0°C A 4°C

**ÁREA DE DESPOSTE:** 6°C

**NOMBRE:** José Ricardo Mapa

Escaneado con CamScanner

| el gran paraíso | EVALUACIÓN INICIAL | Código: GH05<br>Versión: 02<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

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

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

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

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

**QuÉ ES INOCUIDAD?**

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

**PARA QUÉ SIRVE LA TRAZABILIDAD?**

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

**A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?**

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

**QuÉ SON LAS BPM?**

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

NOMBRE: willian albeiro diaz

Escaneado con CamScanner

| el gran paraíso | EVALUACIÓN DE IMPACTO | Código: GH05<br>Versión: 02<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

FECHA: 13/04/2022

**PARA QUÉ SIRVE EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN?**

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

**CADA CUANTO ME DEBO LAVAR LAS MANOS?**

todos los veces que toque oseo necesario

**NOMBRE 3 EPP DE USO OBLIGATORIO DENTRO DE LA EMPRESA**

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

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

**CONGELACIÓN:** -18 **POLLO:** 0-3

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

**ÁREA DE DESPOSTE:** 0-4

**NOMBRE:** William Albeiro Diaz

Escaneado con CamScanner

| el gran paraíso | EVALUACIÓN INICIAL | Código: GH05<br>Versión: 02<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

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

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

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

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

**QuÉ ES INOCUIDAD?**

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

**PARA QUÉ SIRVE LA TRAZABILIDAD?**

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

**A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?**

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

**QuÉ SON LAS BPM?**

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

**NOMBRE:** Cesar Cardenas

Escaneado con CamScanner

| el gran paraíso | EVALUACIÓN DE IMPACTO | Código: GH05<br>Versión: 02<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

FECHA: _____

**PARA QUÉ SIRVE EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN?**

Para Mejorar continuamente

**CADA CUANTO ME DEBO LAVAR LAS MANOS?**

cada vez que sea necesario

**NOMBRE 3 EPP DE USO OBLIGATORIO DENTRO DE LA EMPRESA**

- Guantes
- Tapabocas
- Cofia.

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

CONGELACIÓN: - 18°C.

POLLO: de 0 a 4°C.

REFRIGERACIÓN: de 0 a 4°

CARNE: de 0 a 4°C.

ÁREA DE DESPOSTE: 12°C.

NOMBRE: _____

Escaneado con CamScanner

| el gran paraíso | EVALUACIÓN INICIAL | Código: GH05<br>Versión: 02<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

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

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

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

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

**QuÉ ES INOCUIDAD?**

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

**PARA QUÉ SIRVE LA TRAZABILIDAD?**

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

**A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?**

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

**QuÉ SON LAS BPM?**

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

**NOMBRE:** Jonathan Cardenas

Escaneado con CamScanner

| el gran paraíso | EVALUACIÓN DE IMPACTO | Código: GH05<br>Versión: 02<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

FECHA: 13 Enero 2022

**PARA QUÉ SIRVE EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN?**

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

**CADA CUANTO ME DEBO LAVAR LAS MANOS?**

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

**NOMBRE 3 EPP DE USO OBLIGATORIO DENTRO DE LA EMPRESA**

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

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

CONGELACIÓN: −18 °C

POLLO: de 0°C a 4°C

REFRIGERACIÓN: de 0°C a 4°C

CARNE: de 0°C a 5°C

ÁREA DE DESPOSTE: no mayor a 12°C

NOMBRE: Jonathan Cardenas

Escaneado con CamScanner

| el gran paraíso | EVALUACIÓN INICIAL | Código: GH05<br>Versión: 02<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

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

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

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

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

**QuÉ ES INOCUIDAD?**

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

**PARA QUÉ SIRVE LA TRAZABILIDAD?**

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

**A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?**

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

**QuÉ SON LAS BPM?**

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

NOMBRE: JOSE LACHE

Escaneado con CamScanner

| el gran paraíso | EVALUACIÓN DE IMPACTO | Código: GH05<br>Versión: 02<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

FECHA: _____

**PARA QUÉ SIRVE EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN?**

PARA MEJORAR LAS PRACTICAS DE MANIPULACION

**CADA CUANTO ME DEBO LAVAR LAS MANOS?**

CADA QUE SEA NESESARIO
O CADA DOS HORAS

**NOMBRE 3 EPP DE USO OBLIGATORIO DENTRO DE LA EMPRESA**

LAS GAFAS
EL GUANTE
LA FAJA

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

**CONGELACIÓN:** -18 **POLLO:** 0 A 4

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

**ÁREA DE DESPOSTE:** 7

**NOMBRE:** _____

Escaneado con CamScanner

| el gran paraíso | EVALUACIÓN INICIAL | Código: GH05<br>Versión: 02<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

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

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

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

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

**QuÉ ES INOCUIDAD?**

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

**PARA QUÉ SIRVE LA TRAZABILIDAD?**

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

**A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?**

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

**QuÉ SON LAS BPM?**

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

NOMBRE: Fabian ortega

Escaneado con CamScanner

| el gran paraíso | EVALUACIÓN DE IMPACTO | Código: GH05<br>Versión: 02<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

**FECHA:** _____

**PARA QUÉ SIRVE EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN?**

Para conocer y cumplir las normas

**CADA CUANTO ME DEBO LAVAR LAS MANOS?**

cada vez que cambiamos de actividad

**NOMBRE 3 EPP DE USO OBLIGATORIO DENTRO DE LA EMPRESA**

Guante de acero
cofia
cinturon

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

**CONGELACIÓN:** - 18

**POLLO:** 0 - 4

**REFRIGERACIÓN:** 0 - 4

**CARNE:** 0 - 6

**ÁREA DE DESPOSTE:** 7 - 12

**NOMBRE:** fabian ortega

Escaneado con CamScanner

| el gran paraíso | EVALUACIÓN INICIAL | Código: GH05<br>Versión: 02<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

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

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

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

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

**QuÉ ES INOCUIDAD?**

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

**PARA QUÉ SIRVE LA TRAZABILIDAD?**

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

**A QUÉ TEMPERATURA SE CONSIDERA CONGELACIÓN?**

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

**QuÉ SON LAS BPM?**

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

**NOMBRE:** CLAUDIA ELSY GUIZA

Escaneado con CamScanner

| el gran paraíso | EVALUACIÓN DE IMPACTO | Código: GH05<br>Versión: 02<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

FECHA: 13 ENERO 2022

**PARA QUÉ SIRVE EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN?**

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

**CADA CUANTO ME DEBO LAVAR LAS MANOS?**

CADA QUE SEA NECESARIO

**NOMBRE 3 EPP DE USO OBLIGATORIO DENTRO DE LA EMPRESA**

TAPABOCAS, BOTAS, UNIFORME COMPLETO Y LIMPIO

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

CONGELACIÓN: -18

POLLO: 0.4

REFRIGERACIÓN: 0.4

CARNE: 0.4.

ÁREA DE DESPOSTE: 0.4

NOMBRE: CLAUDIA ELSY GUIO.R

Escaneado con CamScanner

# 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 L
Medicina General
Universidad del Cauca
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

Dra. Lucy Marina Bernal
BACTERIOLOGA
LUCY MARINA BERNAL
BACTERIOLOGA

**CALLE 27 SUR No 18 - 34**

Escaneado con CamScanner

# I.P.S UNIDAD MEDICA POLICLINICO DEL OLAYA

## LABORATORIO CLINICO MEDICINA GENERAL

## ECOGRAFIAS RAYOS X

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
NIT 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 Tolima
M.P. 21-1393-96
DR. HERNANDO BEDREGAL
MEDICO GENERAL

## LABORATORIO CLINICO

### FROTIS DE GARGANTA

**REACCION LEUCOCITARIA:** Ninguna
**COL DE GRAM.:** Cocos gram positivos +++
Bacilo gram negativo ---

**CULTIVO:** Negativo a las 24 horas

### FROTIS DE UÑAS KOH

Negativo

### ANÁLISIS PARASITOLOGICO

Negativo para parásitos en la muestra examinada

Dra. Luz Marina Medina Bernal
BACTERIOLOGA
LUZ MARINA MEDINA BERNAL
BACTERIOLOGA

CALLE 27 SUR No 18 - 34

Escaneado con CamScanner

# I.P.S UNIDAD MEDICA POLICLINICO DEL OLAYA

## LABORATORIO CLINICO MEDICINA GENERAL

## ECOGRAFIAS RAYOS X

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
NIT 900234467-7

**FECHA:** 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

## LABORATORIO CLINICO

### FROTIS DE GARGANTA

**REACCION LEUCOCITARIA:** Baja
**COL DE GRAM.:** Cocos gram positivos +
Bacilo gram negativo –

**CULTIVO:** Negativo a las 24 horas

### FROTIS DE UÑAS KOH

Negativo

### ANÁLISIS PARASITOLOGICO

Negativo para parásitos en la muestra examinada

Dra. Luz Marina Bernal
BACTERIOLOGA
LUZ MARINA BERNAL
BACTERIOLOGA

CALLE 27 SUR No 18 - 34

Escaneado con CamScanner

# SANAMI

N°. 0752

## CERTIFICA QUE:

Nombre: Ciro Eduardo Jiménez M.

D. de Identidad: 3.173.397

PARTICIPO EN EL SEMINARIO TALLER

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

| Fecha | | | Valido hasta | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 09 | 12 | 2022 | 08 | 12 | 2023 |

Firma del profesional

Escaneado con CamScanner

# SANAMI

SANAMI S.A.S

N°. 0753

## CERTIFICA QUE:

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

Escaneado con CamScanner

# 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 | | | Valido hasta | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 09 | 12 | 2022 | 08 | 12 | 2023 |

Firma del profesional

Escaneado con CamScanner

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

Acta Número:
ASOAC 210438

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

## CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

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

Razón social: Agroexito Jimenez y Buitrago "JyB" SAS

Nombre del establecimiento: Agroexito Jimenez y Buitrago "JyB"

NIT: 901375964-8 DV: Sede: Unica

Dirección: AK 80 2 51 Bg 13 Lc 04

Ubicación: Cerobastos

Localidad: Kennedy UPZ: Cerobastos

Barrio: Cerobastos Teléfonos: 3118761526

Correo electrónico para notificación*: e_lextic@hotmail.com

Nombre propietario: Agroexito Jimenez y Buitrago "JyB" SAS

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

Nombre representante legal: Ana Cecilia Buitrago

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

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

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

Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros

Intervención: Expendio de Frutas y Verduras

Tipo de establecimiento: Expendio de Fruta y Verduras

Número de trabajadores: 3 Horario: Diurno [X] Nocturno [ ] 24 horas [ ] Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viernes [ ] Domingo a domingo [X] Fin de semana [ ] Otro:

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 26 07 2021 | Favorable [X] | % De cumplimiento de la última inspección | 100 % |
|---|---|---|---|---|
| | | Favorable con requerimientos [ ] | | |
| | | Desfavorable [ ] | | |

## MOTIVO DE LA VISITA

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

Otro: [ ] Especifique:

## EVALUACIÓN

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

Formato Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica



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

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

Escaneado con CamScanner

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

## I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

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

Escaneado con CamScanner

| CONTINUACIÓN 1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.5 **Áreas de exhibición y venta** (Resolución 2674 de 2013 Artículo 6. Numeral 2.3, 2.5 Artículo 31 Numeral 1, 2.) | 2 | 1 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 10 | La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta |

| 2. EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.1 **Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios.** (Resolución 2674 de 2013 Artículo 8, Artículo 10 Numeral 2.3. Artículo 18 numeral 3.1, 3.2 y 3.3. Artículo 31 Numeral 1, 2, 3.) | 1 | 3 | 0 | C |
| 2.2 **Superficies de contacto con el alimento.** (Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 1, 2, 3, 4, 7, 9 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10.Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.) | 0 | 3 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |

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

Impreso: Secretaría General - Subdirección Parque Central



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

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distital



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

Escaneado con CamScanner

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

Acta Número
AS04C210438

## II. CONCEPTO SANITARIO

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

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| Número total de muestras tomadas | 0 |
| Número del acta de toma de muestras | 0 |

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

| | | | |
|---|---|---|---|
| Clausura temporal total | [ ] | Suspensión total de trabajos o servicios | [ ] |
| Clausura temporal parcial | [ ] | Decomiso | [ ] |
| Suspensión parcial de trabajos o servicios | [ ] | Congelación | [ ] |
| Destrucción o desnaturalización | [ ] | | |

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 16 del mes de 08 del año 2022 en la ciudad de Bogotá D.C
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |
|---|---|
| Nombre: Arcelio Mesa Bonilla | Nombre: |
| Tipo de documento: CC | Tipo de documento: |
| Número de documento: 1037360 | Número de documento: |
| Profesión u oficio: Tec. Salud | Profesión u oficio: |
| Firma: | Firma: |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | **TESTIGO** |
| Nombre: Ana Cecilia Burbano Estupiñan | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] |
| Número de documento: 51.874169 | Número de documento: |
| Cargo: Representante legal [X] Propietario [ ] Encargado [ ] | Firma: |
| Firma: | |

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



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

Escaneado con CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección sanitaria a vehículos automotores de alimentos y sustancias peligrosas para alimentos

Acta Número
ASIIC 022230 - 22

ESE: Sur Occidente — Fecha: 14 / 12 / 2022

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

| ID vehículo: 29759 | Número de inscripción: 27469 | Número de carpeta: 29753 |
|---|---|---|

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: CAPS: Zona Franca

Dirección donde se realiza la inspección: Kr 100 15A-32

Localidad: Fontibon

UPZ: Zona Franca — Barrio: Ciudad Condinamarca

Nombre del propietario del vehículo: Ana Cecilia Buitrago Galindo

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

Correo electrónico para notificación*: no lleve

Dirección de Notificación: Kr 80 2-51 Bl 13 Ic 04 — Teléfono: 3118761526

Nombre del propietario del producto: Ana Cecilia Buitrago Galindo

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

Correo electrónico para notificación*: no lleve

Dirección de Notificación: Kr 80 2-51 Bl 13 Ic 04 — Teléfono: 3118761526

Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros

Clase de vehículo: Camioneta — Tipo de carrocería: Furgon

Modelo: 2017 — Marca: Hino — Placa: WOT 139

Sistema de refrigeración: SI ☐ NO X

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

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

Tipo de productos que transporta: 4. Tubérculos y otros Vegetales (incluidos Hongos y setas comestibles, legumbres y algodón crudo.

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

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

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN

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

Otro: ☐ Especifique:

| EVALUACIÓN | | 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. |

Impresión: Secretaría Distrital - Subdirección Imprenta Distrital

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica



Escaneado con CamScanner

| 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.1 Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013 Artículos 12 y 13, Artículo 36.) | X 6 | | | 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. 29. Núm. 4 y 5.) | X 15 | | | 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 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1994, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29. Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.) | X 20 | | | C |
| 5.2 Empaque, Rotulado y vida útil. (Decreto 561 de 1994, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.) | X 5 | | | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 25 | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta |



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

Escaneado con CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección, Vigilancia y Control Higiénico Sanitario a Vehículos transportadores de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número
AS11C 022230 - -

II. CONCEPTO SANITARIO

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Congelación | | Suspensión total de trabajos o servicios | |
| Decomiso | | Destrucción o desnaturalización | |

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:
Se ordena prohibir Ingreso Subsuelo Vereda Pasbita a Roldal

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 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: Leonardo Cuervo | Nombre: |
| Tipo de documento: | Tipo de documento: |
| Número de documento: 80.243.930 | Número de documento: |
| Profesión u oficio: T.A. | Profesión u oficio: |
| Firma: | Firma: |
| **PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN** | **TESTIGO** |
| Nombre: Cyro Educardo | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C. X C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ |
| Número de documento: 3193397 | Número de documento: |
| Cargo: Encargado X Conductor ☐ | Firma: |
| Firma: | |

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o 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, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"



Cra 32 No. 12-81

Escaneado con CamScanner

# Proveedor abarrotes



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

CIUDAD: ZIPAQUIRA FECHA: [illegible] ACTA N°: [illegible]

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: [illegible]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD ZIPAQUIRÁ

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZÓN SOCIAL: | [illegible] | | |
| CÉDULA / NIT: | [illegible] | EMAIL: | [illegible] |
| NOMBRE COMERCIAL: | AUTOSERVICIO ALGOMERKAR SAS | | |
| DIRECCIÓN: | [illegible] | MATRICULA MERCANTIL: | [illegible] |
| DEPARTAMENTO: | [illegible] | MUNICIPIO: | [illegible] |
| TELÉFONOS: | [illegible] | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | [illegible] | | |
| NOMBRE DEL PROPIETARIO | CRISTIAN CAMILO GOMEZ SAZA | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: | [illegible] | | |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | CRISTIAN CAMILO GOMEZ SAZA | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: | [illegible] | | |
| DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: | [illegible] | | |
| DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA | MUNICIPIO: | ZIPAQUIRA |
| ¿TIENE CÓDIGO CIIU? | SI | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD EVIDENCIADA | 4711 (Comercio al por menor en establecimientos no especializados) |
| EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: | | | [illegible] |
| HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: | Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, Sabado, Domingo, Festivos. De 07:00 a. m. a 09:00 p. m.. | NÚMERO DE TRABAJADORES: | 18 |

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

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

## MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN

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

## 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 ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar 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 SI | DOCUMENTADO NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 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 en 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) | (6.0) | 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 VERTIMIENTOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 diferenre 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 botiquin 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 |
|---|---|---|
| 99.0% | ~~Favorable~~ | 95 - 100% |
| | Favorable con requerimientos | 50 - 94,9% |
| | Desfavorable | < 49,9% |

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.

**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, yodoforos(contiene ingredientes de yodo): yodo complejo (eter sulfato de amonio, y monolaurato de sorbitan polioxietileno), yodo complejo (ester fosfato de polietilenglicol alquilariloxi), nonilfenoxipoli (etilenoxi) etanoliodine, polaxamer-yodo complejo, povidona yodada y undecoylium cloruro de yodo complejo, methylbencetonium chloride, fenol, amytricresoles secundarias, oxicloroseno, 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)

| 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, yodoforos(contiene ingredientes de yodo): yodo complejo (eter sulfato de amonio, y monolaurato de sorbitan polioxietileno), yodo complejo (ester fosfato de polietilenglicol alquilariloxi), nonilfenoxipoli (etilenoxi) etanoliodine, polaxamer-yodo complejo, povidona yodada y undecoylium cloruro de yodo complejo, methylbencetonium chloride, fenol, amytricresoles secundarias, oxicloroseno, 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 HABILES 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 continúa

Se certifica la asistencia y aprobación del plan de capacitación continúa realizado según cronograma con una intensidad **de 10 HORAS** según Resolución 2674 del 2013 (Capitulo 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 |
|---|---|---|---|---|
| Fundamentos Básicos en el manejo de alimentos y<br><br>Aplicación BPM para prevención y control de buenas prácticas de manufactura<br><br>Control de Plagas Limpieza y Desinfección | 3.0 horas | Septiembre de 2022 | 23 de septiembre de 2022 | Programas y controles asociados con las BPM<br>Salud: Prevención de enfermedades infectocontagiosas<br>Practicas higiénicas de manipulación de alimentos<br>Aseguro y controlo programa aceptación y rechazo de materias controles asociados a temperatura, rotación y calidad de producto<br>Normas de prevención al manipular alimentos-limpieza y desinfección<br>Manejo de control de plagas |
| Falta de higiene causa de etas y medidas sanitaria<br><br>Medidas Preventivas de Salud | 3.0 horas | Diciembre de 2022 | 23 de diciembre de 2022 | Inducción a las normalidades, conceptos básicos riesgos de contaminación ETAS<br><br>Prevención BPM |
| Practicas Higiénicas en Manipulación de Alimentos Primera Parte | 2.0 horas | Marzo de 2023 | 23 de marzo de 2023 | Normas de higiene personal, ejemplos de contaminación física de alimentos<br><br>La contaminación por E- Coli |
| Practicas Higiénicas en Manipulación de Alimentos Segunda parte | 2.0 horas | Junio de 2023 | 23 de junio de 2023 | Dosificación Cloro Control preventivo de plagas<br>Medidas preventivas al manipular<br>Presencia de averías |
| **Total de Horas: 10** | | | **Responsable de la capacitación: Ing. Margarita Castañeda** |  |

Número de contacto: 3173012752
echeverryj2807@gmail.com

Powered by CamScanner

# EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica 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**

NIT: 830.016.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.1001036590
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá región
Resolución No. 1701 de Mayo 26 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
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

## *CERTIFICADO MEDICO*
## *PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS*

**Fecha de Realización: martes, 27 de septiembre de 2022**

EMPRESA: AUTOSERVICIO ALGOMERKAR LTDA
NOMBRE: NELSON JAVIER ROJAS ROJAS
CEDULA: 2965552 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 faneras 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,

Néstor Garzón Rodríguez
Medico Especialista
Salud Ocupacional U.N.
Licencia No. 6600 de 30/07/2019

**DOCTOR**
**NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ**
**LICENCIA No. 6600 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 Secretaria de Salud**

*UMED LTDA. IPS MEDICINA LABORAL manejo todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2, COVID-19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/04/2020*

*Realice sus exámenes en Instituciones médicas aprobadas por la Secretaría Distrital 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
umeditda@gmail.com - www.umedips.co

Powered by CamScanner

# EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

## UMED LTDA. I.P.S.

**Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 28/02/2020**

NIT: 830.018.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010044161
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 28 de 1997
**Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13918.T**
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud

| | | |
|---|---|---|
| Empresa: AUTOSERVICIO ALGOMERKAR LTDA | Numero: 60502 | |
| INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR | Fecha de Realizacion: 27/09/2022 | |
| Nombres Apellidos: NELSON JAVIER ROJAS ROJAS | Documento de Identidad: 2965552 | Edad: 48 |

| EXAMEN | RESULTADO | VALOR DE REFERENCIA |
|---|---|---|
| **Frotis Faringeo GRAM:** | | |
| Celulas Epiteliales | 0-2 XC | |
| PMN | Escasa | |
| | Flora Bacteriana mixta normal de orofaringe | |
| **KOH** | | |
| KOH Uñas | Negativo para Estructuras Fungicas | |

Fecha de Impresion: 27/09/2022

Dra. Ma. CRISTINA HERRERA
Bacterióloga - UIS
Reg. 1715-87

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

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

Powered by CamScanner

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DE LA INSCRIPCIÓN | CUNDINAMARCA | MUNICIPIO DE LA INSCRIPCIÓN | ZIPAQUIRÁ | FECHA | 25-06-2022 |

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 CARROCERIA: FURGON

* ¿CUAL ES UNIDAD DE TRANSPORTE CON LA QUE CUENTA EL VEHÍCULO?:

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO FURGON | X | PLACA DEL VEHÍCULO | TSY393 |
| TRACTOMULA | | PLACA DEL REMOLQUE | |
| TIPO SEMIREMOLQUE | | PLACA DEL SEMIREMOLQUE | |
| OTRO TIPO | | PLACA DEL VEHÍCULO | |

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

* ¿CUENTA CON UNIDAD DE FRÍO? SI [ ] NO [X]

*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 [X] ALTOSERVICIO AL GOMERKAR

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] Número de documento: 830134xxx

TELÉFONO: [ ] FAX: [ ] CELULAR: 3xxxxxxxx

CORREO ELECTRÓNICO: Algomerkarxxx@xxxxx.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FÍSICA: CL 6 6 12

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: Algomerkarxxx@hotmail.com Autoriza la notificación electrónica? SI [X] NO [ ]

*MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN: ZIPAQUIRÁ *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): SECRETARIA DE SALUD DE ZIPAQUIRÁ Vehículo vigilado por la ETS: NO [ ] SI [X]

Funcionario que realiza inscripción: 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 inscripcion del vehiculo:

## ENTREGADO POR: (Responsable de la inscripción del vehículo)

NOMBRE COMPLETO: ANGEL MESÍAS MORENO RIAÑO

FIRMA:

CÉDULA: 1xxxxxx EN CALIDAD DE: ADMINISTRADOR

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

NOMBRE COMPLETO: BIBIAN ALEXANDRA ROMERO SUAREZ

FIRMA:

CÉDULA: 1xxxxxx EN CALIDAD DE: Contratista

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

CIUDAD: ZIPAQUIRÁ FECHA: [illegible] ACTA N°: [illegible]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD DE ZIPAQUIRÁ

## IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL PROPIETARIO: | [illegible] | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: | [illegible] | | |
| PLACA DEL VEHÍCULO: | [illegible] | NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: | [illegible] |
| TELÉFONOS: | [illegible] | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | [illegible] | | |
| DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: | [illegible] | | |
| DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA | MUNICIPIO: | ZIPAQUIRÁ |
| CLASE DE VEHÍCULO: | FURGÓN | MARCA: | CHEVROLET |
| MODELO: | 2013 | COLOR: | BLANCO GALAXY |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: | FRUVER - ABARROTES | SISTEMA DE REFRIGERACIÓN | NO |
| HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: | Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, Sabado, Domingo, Festivos. De 01:00 a. m. a 05:00 p. m., | NÚMERO DE TRABAJADORES: | 1 |

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | Primera inspección | FAVORABLE | | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | Primera inspección |
| | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| | | DESFAVORABLE | | | |

## 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 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 | DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367,368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.) | (12.0) | 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 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.) | (20.0) | | 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 | |
|---|---|---|---|
| 100.0% | **Favorable** | **90 - 100%** | En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar 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. |
| | 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 CAJICÁ<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | | | Invima |
| | PROCESO GESTIÓN DE SALUD | | | |
| | ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS | | | |
| | CÓDIGO: GSA-FM069 | VERSIÓN: 01 | FECHA: 01/09/2021 | Página 1 de 2 |

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

## IDENTIFICACION DEL VEHICULO

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

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

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

## *MOTIVO DE LA VISITA

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

## EVALUACIÓN

| | |
|---|---|
| Aceptable (A) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple a totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Aceptable con Requerimiento (AR) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Inaceptable (I) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple o incumple los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Critico (C) | Marque con una X la casilla C cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que indique que el establecimiento debe cerrarse parcial o totalmente |

## I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

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

| 2 | EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS | CRÍTICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | Condiciones de los utensilios<br>*(Decreto 561 de 1984, Art. 98*<br>*Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368*<br>*Resolución 2505 de 2004, Art. 4, Resol. 2674/2013. Art. 29 Num. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2*<br>*Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.)* | 12 | | | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta | |

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



Escaneado con CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.4 | Educación y Capacitación<br>*(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 38.)* | 6 | 3 | 0 | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | 3 | La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta |
| 4 | SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS | CRÍTICO |
| 4.1 | Limpieza del vehículo.<br>*(Resolución 2674/2013. Art. 29. Núm. 4 y 5)* | 15 | 7.5 | 0 | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | 15 | La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta |
| 5 | VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO | A | AR | I | HALLAZGOS | CRÍTICO |
| 5.1 | Condiciones de conservación del producto.<br>*(Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373.*<br>*Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99.*<br>*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.<br>*(Decreto 561 de 1984, Art. 73.*<br>*Decreto 5109 de 2005*<br>*Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29. Núm. 1.)* | 5 | 2.5 | 0 | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | 15 | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta |

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|---|
| 100% | X FAVORABLE | 80-100% | En caso que uno o mas de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (0), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | 60 - 89.9% | |
| | DESFAVORABLE | < 59.9% | |

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | |
| NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS | |

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No X | Cuál:

## VI. OBSERVACIONES

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

Por parte del establecimiento:

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 03 del mes de ENERO del año 2022 en la Ciudad de CAJICÁ.

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

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

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



Escaneado con CamScanner

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

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

## IDENTIFICACION DEL VEHICULO

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

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

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

## *MOTIVO DE LA VISITA

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

## EVALUACIÓN

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

## I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

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

| 2 | EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS | CRÍTICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984. Art. 98 Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368 Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9. Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.) | 12 | 0 | 0 | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta | |

| 3 | PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS | CRÍTICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.1 | Estado de salud (Resol. 2674/2013 Art. 11, Núm. 5 Art. 14, Núm. 12.) | 13 | 0.5 | 0 | | C |
| 3.2 | Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | 4 | 2 | 0 | | C |
| 3.3 | Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013. Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.) | 13 | 0.5 | 0 | | C |



Escaneado con CamScanner

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.8 | Educacion y Capacitacion<br>(Resolución 2674/2013. Artículos 12 y 13. Artículo 36.) | 6 | 7 | 0 | | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | 36 | La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta | |
| 4 | SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS | CRÍTICO |
| 4.1 | Limpieza del vehiculo.<br>(Resolución 2674/2013. Art. 29. Núm. 4 y 5.) | 15 | 7,5 | 0 | | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | 15 | La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta | |
| 5 | VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO | A | AR | I | HALLAZGOS | CRÍTICO |
| 5.1 | Condiciones de conservacion del producto<br>(Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373<br>Decreto 561 de 1984. Art. 89, 97, 98, 99.<br>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<br>(Decreto 561 de 1984. Art. 73<br>Decreto 3109 de 2005<br>Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29. Núm. 1.) | 5 | 2,5 | 0 | | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | 25 | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta | |

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|---|---|
| 100% | X | FAVORABLE | 90-100% | En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva |
| | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | 60 - 89,9% | |
| | | DESFAVORABLE | < 59,9% | |

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | |
| NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS | |

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

SI: No Cual:

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

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

Por parte del establecimiento:

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 03 del mes de ENERO del año 2022 en la Ciudad de CAJICÁ.

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

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

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

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

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

Escaneado con CamScanner

Cajicá, 25 de Julio de 2022

# CERTIFICADO MANIPULADOR DE ALIMENTOS

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

- JAVIER ROMERO SANCHEZ C.C. 1006095830 JRomeroSanchez

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

Dictado por: SANDRA PATRICIA CAÑON

ING. ALIMENTOS

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

HACIENDA SAN MATEO

Cordialmente,

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

Recibido
Adriana Zárate Y
28/09/2022.

Escaneado con CamScanner

Cajicá, 04 de Agosto 2022

# CERTIFICADO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
# INDUCCION PERSONAL NUEVO

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

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

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

Dictado por: SANDRA PATRICIA CAÑON

ING. ALIMENTOS

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

HACIENDA SAN MATEO

Cordialmente,

SANDRA PATRICIA CAÑON

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

Escaneado con CamScanner

Cajicá, 21 de Septiembre 2022

# CERTIFICADO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
# INDUCCION PERSONAL NUEVO

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

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

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

Recibido.
Adriana Zárate.
21/09/2022

Dictado por: SANDRA PATRICIA CAÑON

ING. ALIMENTOS

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

HACIENDA SAN MATEO

Cordialmente,

SANDRA PATRICIA CAÑON

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

Escaneado con CamScanner

Cajicá, 22 de Septiembre 2022

# CERTIFICADO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
## INDUCCION PERSONAL NUEVO

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

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

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

Dictado por: SANDRA PATRICIA CAÑON

ING. ALIMENTOS

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

HACIENDA SAN MATEO

Cordialmente,

22-9-22

SANDRA PATRICIA CAÑON

JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

Escaneado con CamScanner

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



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

**MANIPULADOR DE ALIMENTOS**
**Certificado de aptitud: 1003825050-32434**

## INFORMACIÓN GENERAL

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

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

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

## CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

**APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS**
**APTO. CONDUCTOR**

Observaciones: NORMAL

| Tipo de Restricción | Condiciones, Factores, Agentes Asociados | Permanente |
|---|---|---|
| NO | | |

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

NO

## Información de Remisiones

NO

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





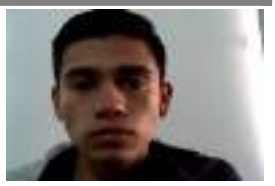
MAGDA CONSUELO VENEGAS GONZALEZ

Médico Especialista en Salud Laboral 52623388

JAIDER DUVAN MUNAR QUECANO 1003825050

Firma y cédula del Paciente

# 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 | **Teléfono** | **Móvil:** |
| **Fecha Nacimiento:** | 4/08/1999 | **Cargo:** | CONDUCTOR (A) |
| **Estado Civil:** | | **EPS:** | |
| **Dirección** | | **ARL:** | |
| **Escolaridad:** | | **AFP:** | |
| **Empresa** | COMPAÑIA PROCESADORA Y DISTRIBUIDORA DE LACTEOS LTDA. - | **Área: OPERATIVA** | |

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







MANUEL ALFREDO AYALA MENDEZ

Médico Especialista en Salud Laboral 10510/09 252224

JAVIER ROMERO SANCHEZ 1006095830

Firma y cédula del Paciente

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

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

**DATOS GENERALES**

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

**DATOS DE PRODUCCIÓN**

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

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

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

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

| **Se aplicó MSS?** | NO | **Tipo de medida** | |
|---|---|---|---|

| Se tomó muestra para análisis de laboratorio? | SI |
|---|---|

## CONCEPTO SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO

**CONCEPTO SANITARIO:** **FAVORABLE**

**EXIGENCIAS:**

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

1.1.1: 1.3, 1.7, 2.2, 2.4, 6.1, 6.3, 6.4
1.1.2: 1.3, 1.4, 1.6, 1.7, 2.2, 2.4, 3.3, 4.2, 5.1, 5.5, 6.1
1.5.1: 1.3, 1.4, 1.7, 2.2, 2.3, 2.4, 3.4, 4.2, 5.1, 6.1
1.7.1/1.7.3: 1.7, 2.2, 2.3, 2.4, 5.1, 5.4, 5.5, 6.1, 6.4
1.8.1: 1.3, 1.7, 2.2, 2.4, 5.1, 6.1, 6.3
1.9.1: 1.3, 1.7, 2.2, 2.4, 5.1, 6.1, 6.3
3.2.1: 1.4, 1.6, 2.4, 3.3, 5.1, 5.5, 6.1
3.5.1: 1.4, 1.6, 2.2, 2.4, 3.3, 5.1, 5.5, 6.1
6.8.1: 1.7, 2.4, 5.1, 6.1, 6.3
7.1.1/7.1.3: 1.1, 1.4, 1.6, 2.1, 2.2, 2.4, 5.1, 6.1

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

**Exigencias adicionales:**

Ninguna.

Exigencias adicionales específicas de producto o proceso:

Ninguna.

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DE LA PLANTA

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

Sandra Cabrera

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA DE IVC

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

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

**FUNCIONARIOS QUE PRACTICAN LA VISITA**

Firma:

Nombre: Janeth Eliana Gomez Rojas

Cargo: Profesional Universitario

Dependencia: GTT CO2 Invima

Firma:

Nombre: Claudia Marcela Quintero Gil

Cargo: Profesional Universitario

Dependencia: GTT CO2 Invima

**ATENDIÓ POR PARTE DE LA EMPRESA**

Firma:

Nombre: Sandra Patricia Cañón Garzón

Cargo: Jefe de Control de Calidad

C.C. 52666049

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

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

**DATOS GENERALES**

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

**DATOS DE PRODUCCIÓN**

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

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

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

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

| **Se aplicó MSS?** | NO | **Tipo de medida** | |
|---|---|---|---|

| Se tomó muestra para análisis de laboratorio? | SI |
|---|---|

## CONCEPTO SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO

**CONCEPTO SANITARIO:** **FAVORABLE**

**EXIGENCIAS:**

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

1.1.1: 1.3, 1.7, 2.2, 2.4, 6.1, 6.3, 6.4
1.1.2: 1.3, 1.4, 1.6, 1.7, 2.2, 2.4, 3.3, 4.2, 5.1, 5.5, 6.1
1.5.1: 1.3, 1.4, 1.7, 2.2, 2.3, 2.4, 3.4, 4.2, 5.1, 6.1
1.7.1/1.7.3: 1.7, 2.2, 2.3, 2.4, 5.1, 5.4, 5.5, 6.1, 6.4
1.8.1: 1.3, 1.7, 2.2, 2.4, 5.1, 6.1, 6.3
1.9.1: 1.3, 1.7, 2.2, 2.4, 5.1, 6.1, 6.3
3.2.1: 1.4, 1.6, 2.4, 3.3, 5.1, 5.5, 6.1
3.5.1: 1.4, 1.6, 2.2, 2.4, 3.3, 5.1, 5.5, 6.1
6.8.1: 1.7, 2.4, 5.1, 6.1, 6.3
7.1.1/7.1.3: 1.1, 1.4, 1.6, 2.1, 2.2, 2.4, 5.1, 6.1

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

**Exigencias adicionales:**

Ninguna.

Exigencias adicionales específicas de producto o proceso:

Ninguna.

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DE LA PLANTA

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

Sandra Cabrera

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA DE IVC

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

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

**FUNCIONARIOS QUE PRACTICAN LA VISITA**

Firma:

Nombre: Janeth Eliana Gomez Rojas

Cargo: Profesional Universitario

Dependencia: GTT CO2 Invima

Firma:

Nombre: Claudia Marcela Quintero Gil

Cargo: Profesional Universitario

Dependencia: GTT CO2 Invima

**ATENDIÓ POR PARTE DE LA EMPRESA**

Firma:

Nombre: Sandra Patricia Cañón Garzón

Cargo: Jefe de Control de Calidad

C.C. 52666049

# Proveedor panadería



Rosa Isabel Montoya
Ingeniero de Alimentos
T.P 25254238292 CND

REGISTRO DE ASISTENCIA
CAPACITACION

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

PROCESO: Plan de saneamiento Básico (Mes

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

LUGAR: Panadería Gran Colombia

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

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

invima

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

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

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CAJICA

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

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

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

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

## *MOTIVO DE LA VISITA

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

Otro: Cual/Que: /

## EVALUACIÓN

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

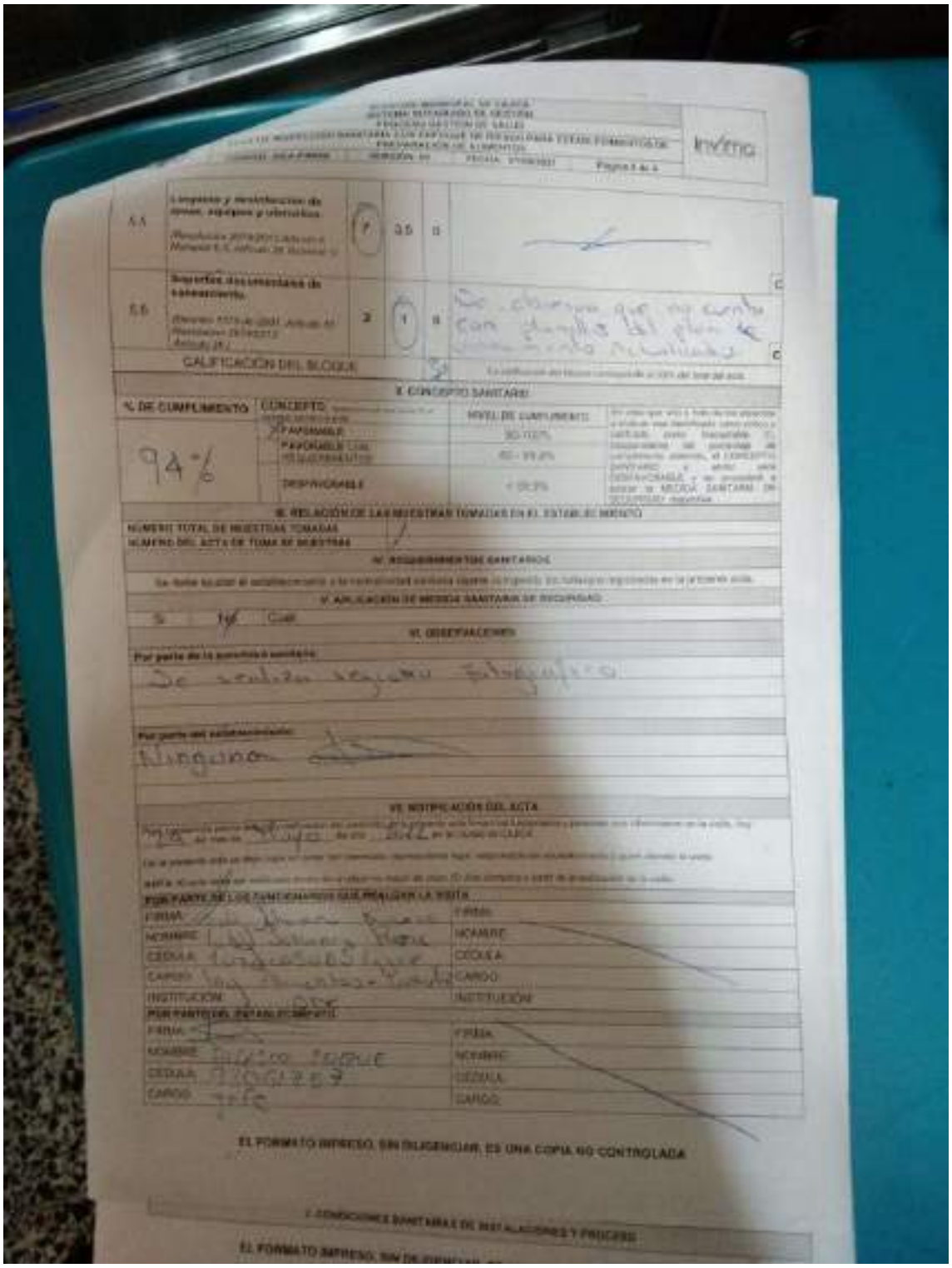
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.4 | **Educación y capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículo 72 y 73, Artículo 39.) | 4 | 2 | 0 | Una persona de cada establecimiento |

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: 17

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

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: 25

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



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

CALIFICACION DEL BLOQUE 2

II. CONCEPTO SANITARIO

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS /

NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

| | |
|---|---|
| FIRMA | FIRMA |
| NOMBRE | NOMBRE |
| CEDULA | CEDULA |
| CARGO | CARGO |
| INSTITUCION | INSTITUCION |

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| FIRMA | FIRMA |
| NOMBRE | NOMBRE |
| CEDULA | CEDULA |
| CARGO | CARGO |

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

EL FORMATO IMPRESO, SIN DILIGENCIAR