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

Acta Número
AS11E 716210

E.S.E.: SUBRED CENTRO ORIENTE | Fecha: 03 | 12 | 2025

**IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO**

| ID vehículo: | Número de Inscripción: | Número de carpeta: |
|---|---|---|
| 76736 | 417484 | 76736 |

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: VIA PUBLICA

Dirección donde se realiza la inspección: KR 72 72A 26

Localidad: MARTIRES

UPZ: LA SABANA | Barrio: SAMPER MENDOZA

Nombre del propietario del vehículo: AM GRUPO SUPERIOR SAS

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número: 901232121

Correo electrónico para notificación*: AYA123@GMAIL.COM

Dirección de Notificación: KR 106 15A 32 | Teléfono: 3213906859

Nombre del propietario del producto: NO APLICA

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número: NO APLICA

Correo electrónico para notificación*: NO APLICA

Dirección de Notificación: NO APLICA | Teléfono: NO APLICA

Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

Clase de vehículo: CAMIONETA | Tipo de carrocería: FURGON

Modelo: 2017 | Marca: RENAULT | Placa: WGR032

Sistema de refrigeración: SI ☒ NO ☐

Número de trabajadores: 1 | Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☒ Otro:

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

Tipo de productos que transporta: PESCADO Y PRODUCTOS DE LA PESCA

**CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN**

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 12 08 2024 | Favorable ☒ / Favorable con requerimientos ☐ / Desfavorable ☐ | % De cumplimiento de la última inspección | 100 % |
|---|---|---|---|---|

**MOTIVO DE LA INSPECCIÓN**

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

Otro: ☐ Especifique:

| EVALUACIÓN | | 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. |

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica



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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Powered by CamScanner

| 1.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 X | 6 | 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** |
| 2.1 **Condiciones de los utensilios.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.) | 12 X | 6 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |
| **3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| 3.1 **Estado de salud.** (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.) | 13 X | 6,5 | 0 | C |
| 3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | 4 X | 2 | 0 | 25/07/2025 C |
| 3.3 **Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.) | 13 X | 6,5 | 0 | C |

Impresión Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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



Powered by CamScanner

| CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.4 **Educación y Capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.) | 6 X | 3 | 0 | Presenta soportes de plan de capacitacion continuo incompletos faltan evaluaciones C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 33 | 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 X | 7,5 | 0 | Al momento de la inspeccion el vehiculo se encuentra limpio 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 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.) | 20 X | | 0 | Temperatura congelacion: -19°C Temperatura refrigeracion: 2,5°C C |
| 5.2 **Empaque, Rotulado y vida útil.** (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.) | 5 X | 2,5 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 25 | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta |

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 BOGOTÁ

Powered by CamScanner

## 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. |
|---|---|---|---|---|
| 97 | 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. REQUERIMENTOS 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 socializan hallazgos, inspección VSA, descargue, IVC, no se evidencian productos de interés sanitario ni producto objeto a retiro al momento de la inspección, la emisión de este concepto no tiene costo, la socializa documento de temporada fin de año

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 03 del mes de 12 del año 2025 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: David Esteban Guerrero Ley | Nombre: |
| Tipo de documento: CC | Tipo de documento: |
| Número de documento: 1012422820 | Número de documento: |
| Profesión u oficio: Tecnólogo en Saneamiento Ambiental | Profesión u oficio: |
| Firma: | Firma: |
| **PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN** | **TESTIGO** |
| Nombre: Judy Esmeralda Ruiz Melo | 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: 53079615 | 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
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Powered by CamScanner

# SOAT

PREVISORA
SEGURO

| FECHA DE EXPEDICIÓN | VIGENCIA DESDE | HASTA LAS 24:00 HORAS DEL | |
|---|---|---|---|
| 2025-07-10 | 2025-07-12 | 2026-07-11 | |

| No. DE PÓLIZA | PLACA No. | CLASE VEHÍCULO | SERVICIO | MODELO |
|---|---|---|---|---|
| 040800468233880000 | WGR032 | CARGA O MIXTO | PUBLICO | 2299 2017 |

| PASAJEROS | MARCA | CARROCERÍA |
|---|---|---|
| 2 | RENAULT | FURGON |

| LÍNEA | | |
|---|---|---|
| NUEVO MASTER CHASIS | | |

| No. MOTOR | No. CHASIS o No. SERIE | No. VIN | CILINDRADA |
|---|---|---|---|
| M8TC678C025389 | 93YVBU4C1HJ453450 | 93YVBU4C1HJ453450 | 1.15 |

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| SUPERIORSAS, AMGRUPO | *******589 | CC | 901232121 | BOGOTA D.C |

| VIGENCIA DE APROBACIÓN | COD. SUCURSAL EXPEDICIÓN | CLASE PRODUCTO | No. FORMULARIO | CIUDAD EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| AT1324 | 4 | 13840 | 0 | CALI |

| TARIFA | PRIMA MINIT | CONTRIBUCIÓN FONDITRA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 310 | $ 580700 | $ 301900 | $ 2400 |

| TOTAL A PAGAR |
|---|
| $ 885000 |

| | BASE | |
|---|---|---|
| A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS | 263,13[1] | UNIDAD VALOR TRIBUTAR |
| | 701,68[2] | |
| B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS | 8,77 | (UVT) |
| C. INCAPACIDAD PERMANENTE | BASE 180 | SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES |
| D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS | 750 | |

TARIFA AUTORIZADA

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

ASEGURADO SOAT:

•Es obligatorio portar la póliza en SOAT sin importar el medio de entrega entregado entre La Previsora S.A.
•La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento. usted podrá consultarla en las siguientes medidas impresión. Entre en papel de seguridad, impresión física en papel común tamaño carta con código QR, en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, siempre diríjase a nuestros canales al #244, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, este con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se le pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidentes de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidentes de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente, siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país podrá negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 168 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga le debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora debe no se requiere acudir a abogados.

Colorado de Comerciantes de Bogotá

Hábeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA, S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o cualquier aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la ejecución, modificación, o ejecución de tipo(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionadas con tipo(s) póliza que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneja LA PREVISORA S.A. conocer información detallada de todas las funciones que directa o indirectamente les haya otorgado a las aseguradoras o en las otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todos sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

# CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 182466512

## DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

**Entidad que expide el certificado:** MEGASERVICE CAR

**NIT:** 830033970

**No. de Certificado de Acreditación:** 09-OIN-015-001

**Fecha de expedición:** 2025/07/12

**Fecha de vencimiento:** 2026/07/12

## DATOS VEHÍCULO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PLACA:** | WGR032 | **CLASE:** | CAMIONETA |
| **MARCA:** | RENAULT | **MODELO:** | 2017 |
| **SERVICIO:** | Público | **COMBUSTIBLE:** | DIESEL |
| **CILINDRAJE:** | 2299 | **NRO. MOTOR:** | M9TC678C025389 |
| **NRO. CHASIS:** | 93YVBU4C1HJ453450 | **VIN:** | 93YVBU4C1HJ453450 |
| **LÍNEA:** | NUEVO MASTER CHASIS | | |
| **COLOR:** | BLANCO GLACIAL | | |

**NOMBRE PROPIETARIO:** AM GRUPO SUPERIOR SAS

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

LUIS FERNANDO MEDINA VELANDIA

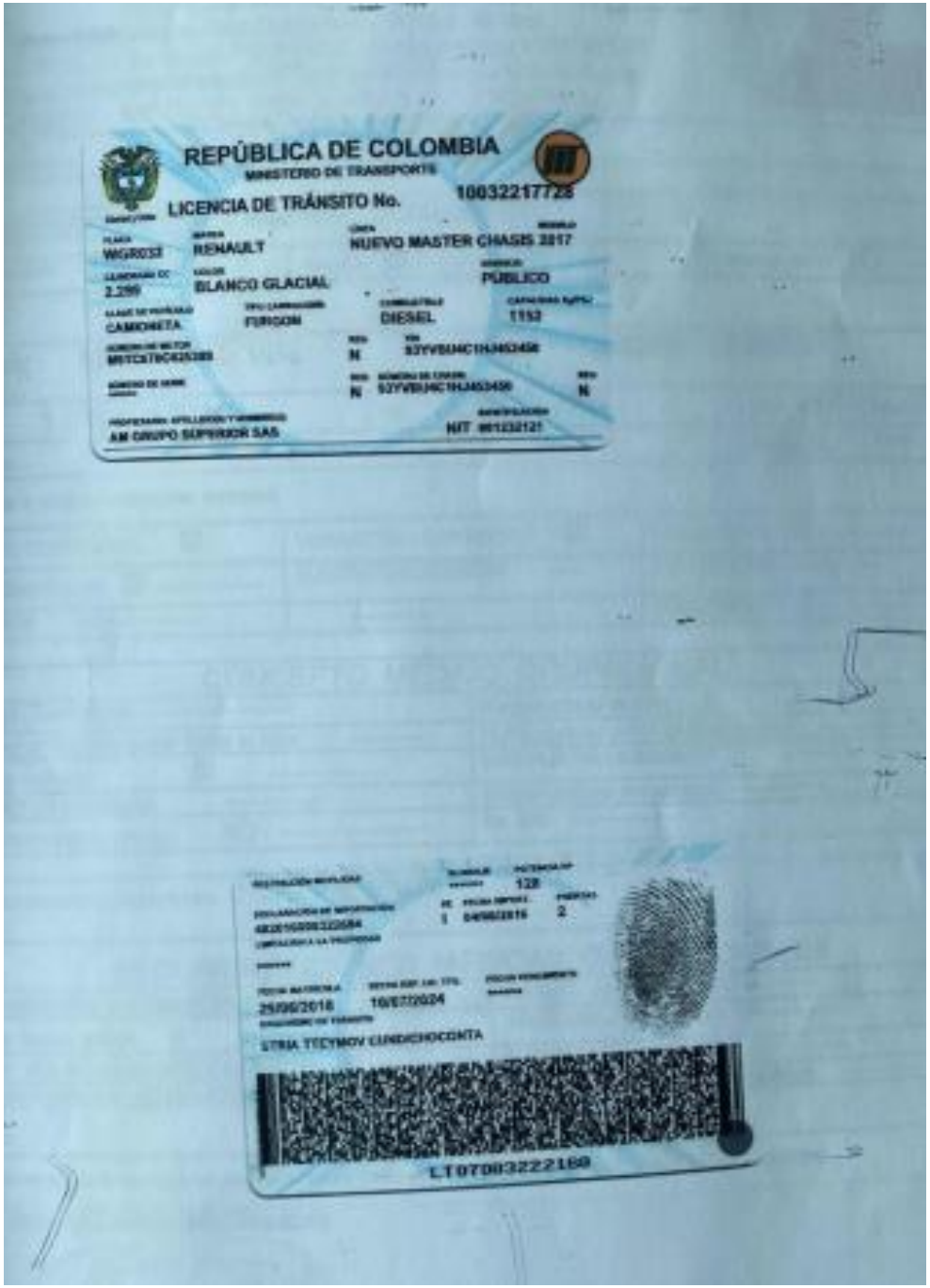












REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10032217728

WGR033

RENAULT

NUEVO MASTER CHASIS 2017

2.299

BLANCO GLACIAL

PÚBLICO

CAMIONETA

FURGON

DIESEL

1153

N

93YVBUHC1HJ453456

N

93YVBUHC1HJ453456

N

AM GRUPO SUPERIOR SAS

NIT 901332121

128

2

25/06/2018

19/ET/2024

LTRIA TTCYMOV CUNDICHOCONTA

LT07D03222168

Dra. Karen Vásquez
Médico general

UAN
Universidad
Antonio Nariño
Registro médico 1024517336

**CONSECUTIVO:2085**

**NOMBRE Y APELLIDOS: JAIBER HERNAN RODRIGUEZ DIAZ**

**SEXO: MASCULINO**

**FECHA DE ATENCION: 05 DE DICIEMBRE 2025**

**Nº Y TIPO DE DOCUMENTO: 1.032.404.021**

**FECHA DE EMISION DEL CONCEPTO: 06 DE DICIEMBRE 2025**

**EDAD: 38 AÑOS**

**RESUMEN DE LABORATORIO:**

FROTIS FARINGEO
Reacción Leucocitaria: NULA
Cocos Gram Positivos. ++

Bacilos Gram negativos:0

KOH UÑAS: NEGATIVO
No se observan estructuras micoticas en la muestra analizada.

Dra. Diana Milena Soto
Bacterióloga U.C.M.C
RP: 52408920

Coprológico
Muestra: 1
Consistencia: BLANDA
Blastocitis Hominis: Positivo ++

EL (LA) PACIENTE NO PRESENTA NINGUNA ENFERMEDAD DE ORIGEN DERMATOLOGICO NI RESPIRATORIO, ESTO ES CONFIRMADO MEDIANTE LOS PRACLINICOS REALIZADOS RESPECTIVAMENTE, POR LO TANTO, ES APTO PARA VIVIR EN COMUNIDAD Y MANIPULAR ALIMENTOS.

Dra. Karen Vasquez S
Medica General
GSP. Gerente Int. Servicios de salud
R.M. 1024517336
UAN

**DRA. KAREN VASQUEZ**
Médico General
Reg. Profesional Nº 1024517336
Dirección: Carrera 63 # 4D – 03
Teléfono: (601) 3920502 – 304 414 65 29

# CERTIFICADO MANIPULADOR DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

**NOMBRE:**

JAIBER RODRIGUEZ

**N°**

**IDENTIFICACIÓN:**

1.032.404.021

0251-2085

**CIUDAD:**

BOGOTA D.C

**INTENCIDAD:**

10 HORAS

**FECHA DE VENCIMIENTO:**

06 DICIEMBRE 2026

Luis Guillermo Molina
Ingeniero Alimentos
Matrícula 5225413481BCNI

**FIRMA Y SELLO DEL CAPACITADOR**

# ESTE DOCUMENTO LO ACREDITA COMO MANIPULDOR DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

HM

ASISTENCIA TÉCNICA Y PRODUCTOS

Certificado de capacitación continuada resolución 2674 del 2013

316 379 46 45 - 316 868 93 96

hmasistencia@gmail.com - alimentosbys@gmail.com

**Certificado:** 0251-S-0367

# CERTIFICA

Certifica que se realizó desinfección de microorganismos del vehículo "**CAMIONETA FURGON"** de placas **"WGR-032"**, a nombre de **"AM GRUPO SUPERIOR SAS**" con C.C.– NIT **"901.232.121**" en la ciudad de BOGOTÁ D.C, el día **06** de **DICIEMBRE** del **2025**, para esta labor de empleo el siguiente producto.

## FICHA TÉCNICA

| | |
|---|---|
| **NOMBRE COMERCIAL** | OX – VIRIN |
| **REGISTRO SANITARIO** | D-204/16 |
| **NOMBRE COMÚN** | AMONIO CUATERNARIO |
| **CLASE** | DESINFECTANTE |
| **INGREDIENTE ACTIVO** | SALES DE AMONIO CUATERNARIO 2.5% |
| **METODO EMPLEADO** | ASPERSIÓN |
| **METODO DE ACCIÓN** | CONTACTO |
| **HCATEGORÍA TOXICOLÓGICA** | CLASE IV OMS |

Se expide la presente a los días **06** días del mes de **DICIEMBRE** del año **2025**.
**DOCUMENTO VALIDO ÚNICAMENTE CON SELLO SECO O DIGITAL**

Cordialmente,

**BRUNO A. JIMENEZ QUIROGA**
GERENTE GENERAL
MULTISERVICIOS J.R.Q S.A.S
NIT: 901.604.220-5

**BRUNO A. JIMENEZ QUIROGA**
TÉCNICO APLICADOR
FUMIGACIONES Y EXTINTORES BJ
C.C 79.135.566

# INFORME DE RESULTADOS No. 34951

| | | | |
|---|---|---|---|
| [3] **EMPRESA** | AM GRUPO SUPERIOR SAS | [3] **DIRECCIÓN** | CALLE 74 No 21 - 28 |
| [3] **ITEM DE ENSAYO** | Frotis de Superficie – Pared Vehículo WGR-032 | [3] **CANTIDAD:** | No aplica |
| [3] **FECHA DE PRODUCCIÓN** | No aplica | [3] **FECHA VENCIMIENTO** | No aplica |
| [3] **LOTE** | No aplica | **EMPAQUE** | No aplica |
| **CODIGO INTERNO LAB** | 25-9827 | **ITEM RECOLECTADO POR** | Asbioquim S.A.S |
| **TEMPERATURA (°C) RECEPCIÓN** | No aplica | **TEMPERATURA (°C) INGRESO LAB** | No aplica |
| **FECHA INGRESO** | 2025-12-29 | **FECHA(S) DE ANALISIS** | 2025-12-29 |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN DEL ITEM DE ENSAYO** | Cumple | **FECHA EMISIÓN DEL INFORME** | 2026-01-05 |
| **OBSERVACIÓN** | Lavado y Desinfectado | | |

## ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO

| ENSAYO | RESULTADO | UNIDADES | INCERTIDUMBRE | ESPECIFICACIÓN | TÉCNICA/MÉTODO | CONCEPTO [1] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| * Coliformes Totales | Ausencia | -- | No aplica | Ausencia | Siembra directa / NTC 5230:2017 | Cumple |
| * *Escherichia coli* | Ausencia | -- | No aplica | Ausencia | Siembra directa / NTC 5230:2017 | Cumple |

**Especificacion:** Límites internos de la empresa - Superficies

( [1] ) La declaración de conformidad (Cumple/No cumple) del resultado obtenido frente a una especificación normativa, se determinó aplicando como regla de decisión, que el valor máximo de probabilidad de no cumplimiento será del 5% aplicando la fórmula del “Límite de tolerancia superior único” según la norma JCGM 106:2012.

( [2] ) Análisis subcontratados

( [3] ) Información suministrada por el cliente. Asbioquim SAS no se hace responsable por la información suministrada por el cliente.

Los resultados son válidos únicamente para el ítem de ensayo analizado. Estos análisis no pueden ser reproducidos parcial o totalmente sin autorización del laboratorio Asbioquim SAS.

Confirme la validez de este documento ingresando a asbioquim.com.co y el código vdUnWVfhILavX

Coordinador Microbiología

Directora Técnica

- FIN DE INFORME -

# INFORME DE RESULTADOS No. 34950

| | | | |
|---|---|---|---|
| [3] **EMPRESA** | AM GRUPO SUPERIOR SAS | [3] **DIRECCIÓN** | CALLE 74 No 21 - 28 |
| [3] **ITEM DE ENSAYO** | Ambiente – Termo vehículo WGR-032 | [3] **CANTIDAD:** | No aplica |
| [3] **FECHA DE PRODUCCIÓN** | No aplica | [3] **FECHA VENCIMIENTO** | No aplica |
| [3] **LOTE** | No aplica | **EMPAQUE** | No aplica |
| **CODIGO INTERNO LAB** | 25-9826 | **ITEM RECOLECTADO POR** | Asbioquim S.A.S |
| **TEMPERATURA (°C) RECEPCIÓN** | No aplica | **TEMPERATURA (°C) INGRESO LAB** | No aplica |
| **FECHA INGRESO** | 2025-12-29 | **FECHA(S) DE ANALISIS** | 2025-12-29 |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN DEL ITEM DE ENSAYO** | Cumple | **FECHA EMISIÓN DEL INFORME** | 2026-01-05 |
| **OBSERVACIÓN** | En Proceso | | |

## ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO

| ENSAYO | RESULTADO | UNIDADES | INCERTIDUMBRE | ESPECIFICACIÓN | TÉCNICA/MÉTODO | CONCEPTO [1] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| * Recuento Aerobios Mesófilos | 0 | UFC/15 min | No aplica | <50 | Sedimentación / NTC 5230:2017 | Cumple |
| * Mohos (M) y Levaduras (L) | 1 (M) + 2 (L) | UFC/15 min | No aplica | <100 | Sedimentación / NTC 5230:2017 | Cumple |

**Especificacion:** Límites internos de la empresa - Ambientes

( [1] ) La declaración de conformidad (Cumple/No cumple) del resultado obtenido frente a una especificación normativa, se determinó aplicando como regla de decisión, que el valor máximo de probabilidad de no cumplimiento será del 5% aplicando la fórmula del “Límite de tolerancia superior único” según la norma JCGM 106:2012.

( [2] ) Análisis subcontratados

( [3] ) Información suministrada por el cliente. Asbioquim SAS no se hace responsable por la información suministrada por el cliente.

Los resultados son válidos únicamente para el ítem de ensayo analizado. Estos análisis no pueden ser reproducidos parcial o totalmente sin autorización del laboratorio Asbioquim SAS.

Confirme la validez de este documento ingresando a asbioquim.com.co y el código pYYMu4edbRsAh

Coordinador Microbiología

Directora Técnica

- FIN DE INFORME -