

## CADENA DE CUSTODIA PARA ALIMENTOS, SUPERFICIES Y AMBIENTES

| PLAN DE MUESTREO # <b>PM-M-26009</b>                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                   |              | NÚMERO DE COTIZACIÓN / CONTRATO :                                                               |                                                              |                                   |                                     |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Nombre o Razón Social: CONSORCIO OPERACIÓN PAE TURBO                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                   |              | 1. INFORMACIÓN DEL CLIENTE                                                                      |                                                              |                                   |                                     |                               |
| Dirección: CR 13 CL 112 BRR BUENOS AIRES                                                                                                                               |                      |                                                                                                                                   |              | Nit/Cédula: 901830328                                                                           |                                                              |                                   |                                     |                               |
| Nombre del Solicitante: Jorge Mercado                                                                                                                                  |                      |                                                                                                                                   |              | Teléfono: 3113651050                                                                            |                                                              |                                   |                                     |                               |
|                                                                                                                                                                        |                      |                                                                                                                                   |              | Cargo: Coordinador Operativo PAE                                                                |                                                              |                                   |                                     |                               |
| 2. INFORMACIÓN DEL MUESTREO                                                                                                                                            |                      |                                                                                                                                   |              |                                                                                                 |                                                              |                                   |                                     |                               |
| Sitio de Muestreo: <b>Institución Educativa San Martín de Porres</b>                                                                                                   |                      |                                                                                                                                   |              | Tipo de Muestreo: Puntal <input checked="" type="checkbox"/> Compuesto <input type="checkbox"/> |                                                              |                                   |                                     |                               |
| Municipio - Departamento: Turbo - Antioquia                                                                                                                            |                      | Estado del Tiempo: Bajo Techo <input checked="" type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Lluvioso <input type="checkbox"/> |              | Fecha de muestreo (AAAA/MM/DD): <b>2026/02/12</b>                                               |                                                              | Georreferenciación                |                                     |                               |
| Responsable del Muestreo: Juan Felipe de León                                                                                                                          |                      | Cargo: Líder de Muestreo                                                                                                          |              | Teléfono: 3206875252                                                                            |                                                              | Firma: JFDL                       |                                     |                               |
| Responsable de la Empresa: <b>Melissa Cardona R</b>                                                                                                                    |                      | Cargo: <b>Aux. Ases. Calidad</b>                                                                                                  |              | Teléfono: <b>3209476714</b>                                                                     |                                                              | Firma: <b>Melissa CR</b>          |                                     |                               |
| 3. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA                                                                                                                                           |                      |                                                                                                                                   |              |                                                                                                 |                                                              |                                   |                                     |                               |
| Nº                                                                                                                                                                     | CÓDIGO DE LA MUESTRA | TIPO DE PRODUCTO                                                                                                                  | HORA DE TOMA | TEMPERATURA (°C)                                                                                | INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA MUESTRA                          | 4. PARÁMETROS SOLICITADOS         | Tipo de Muestra                     | Tipo de Recipiente y Cantidad |
| 1                                                                                                                                                                      | 2600809              | limpio                                                                                                                            | 11:22 am     | 50,1°C                                                                                          | pollo guisado<br>Responsable: Jiceth Castro                  | NTC 1325                          | <input checked="" type="checkbox"/> | 1                             |
| 2                                                                                                                                                                      | 2600810              | Bebida                                                                                                                            | 11:25 am     | 29°C                                                                                            | Jugo de tomate de árbol<br>Responsable: Angie Zuriga         | Resolución 1407. S.15             | <input checked="" type="checkbox"/> | 1                             |
| 3                                                                                                                                                                      | 2600811              | Personal                                                                                                                          | 11:10 am     | N.A                                                                                             | Rosa valdemera (postanización). Manipulador                  | coliformes T-E.col.               | <input checked="" type="checkbox"/> | 1                             |
| 4                                                                                                                                                                      | 2600812              | utensilio                                                                                                                         | 11:13 am     | N.A                                                                                             | cucharon limpio                                              | coliformes T-E.col.               | <input checked="" type="checkbox"/> | 1                             |
| 5                                                                                                                                                                      | 2600813              | Equipo                                                                                                                            | 11:14 am     | N.A                                                                                             | Mesa de servicio                                             | coliformes T-E.col.               | <input checked="" type="checkbox"/> | 1                             |
| 6                                                                                                                                                                      | 2600814              | Líquido                                                                                                                           | 11:24 am     | 45,1°C                                                                                          | (Choc) Aguardiente con leche. Responsable: Luz Mari González |                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | 1                             |
| 7                                                                                                                                                                      | 2600815              | Área                                                                                                                              | 11:26 am     | N.A                                                                                             | Área preparación alimentos                                   | Mohos Mesófilos                   |                                     | 2                             |
| 8                                                                                                                                                                      | 2600816              | Área                                                                                                                              | 11:27 am     | N.A                                                                                             | Área de servicio                                             | Mohos Mesófilos                   |                                     | 2                             |
| 5. GUÍA DILIGENCIAMIENTO INFORMACIÓN DE LA MUESTRA                                                                                                                     |                      |                                                                                                                                   |              |                                                                                                 |                                                              |                                   |                                     |                               |
| A: Alimento / S: Superficie / M: Manipulador / AMB: Ambiente<br>B: Bolsa plástica / T: Tubo de Vidrio / C: Caja Petri / O: Otro<br>(mm): Metros Sobre el Nivel del Mar |                      |                                                                                                                                   |              |                                                                                                 |                                                              |                                   |                                     |                               |
| 6. OBSERVACIONES                                                                                                                                                       |                      |                                                                                                                                   |              | 7. DESVIACIONES                                                                                 |                                                              |                                   |                                     |                               |
| 6: Resolución 1407/2022. 14.2                                                                                                                                          |                      |                                                                                                                                   |              |                                                                                                 |                                                              |                                   |                                     |                               |
| 8. RECEPCIÓN DE MUESTRAS                                                                                                                                               |                      |                                                                                                                                   |              |                                                                                                 |                                                              |                                   |                                     |                               |
| El número de muestras referenciadas es correcto <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                     |                      |                                                                                                                                   |              | Número de solicitud en SAMPLER: <b>2600815</b>                                                  |                                                              |                                   |                                     |                               |
| Las muestras están en buen estado <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                   |                      |                                                                                                                                   |              | Responsable de Recepción de Muestras: <b>T.O.4</b>                                              |                                                              |                                   |                                     |                               |
| Refrigerado <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                         |                      |                                                                                                                                   |              | Fecha (AAAA/MM/DD) y Hora de Recepción: <b>2026/02/12 - 12:44 pm</b>                            |                                                              |                                   |                                     |                               |
| Lectura Temperatura de Muestras:                                                                                                                                       |                      | Codigo Equipo: <b>AFA</b>                                                                                                         |              | Corrección: <b>-0.2</b>                                                                         |                                                              | Temperatura Leída: <b>4.8</b>     |                                     |                               |
|                                                                                                                                                                        |                      |                                                                                                                                   |              |                                                                                                 |                                                              | Temperatura Corregida: <b>4.2</b> |                                     |                               |

|                                                                                                                                                                           |                      |                  |              |                                                                                                                                   |                                                                           |                           |                 |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|-------------------------------|
| PLAN DE MUESTREO # <u>PM-M-26009</u>                                                                                                                                      |                      |                  |              | NÚMERO DE COTIZACIÓN / CONTRATO:                                                                                                  |                                                                           |                           |                 |                               |
| Nombre o Razón Social: CONSORCIO OPERACIÓN PAE TURBO                                                                                                                      |                      |                  |              | 1. INFORMACIÓN DEL CLIENTE                                                                                                        |                                                                           |                           |                 |                               |
| Dirección: CR 13 CL 112 BRR BUENOS AIRES                                                                                                                                  |                      |                  |              | Nº/Cédula: 901830328                                                                                                              |                                                                           |                           |                 |                               |
| Nombre del Solicitante: Jorge Mercado                                                                                                                                     |                      |                  |              | Teléfono: 3113651050                                                                                                              |                                                                           |                           |                 |                               |
|                                                                                                                                                                           |                      |                  |              | Cargo: Coordinador Operativo PAE                                                                                                  |                                                                           |                           |                 |                               |
| 2. INFORMACIÓN DEL MUESTREO                                                                                                                                               |                      |                  |              |                                                                                                                                   |                                                                           |                           |                 |                               |
| Sitio de Muestreo: BODEGA                                                                                                                                                 |                      |                  |              | Tipo de Muestreo: Puntal <input checked="" type="checkbox"/> Compuesto <input type="checkbox"/>                                   |                                                                           |                           |                 |                               |
| Municipio - Departamento: Turbo - Antioquia                                                                                                                               |                      |                  |              | Estado del Tiempo: Bajo Techo <input checked="" type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Lluvioso <input type="checkbox"/> |                                                                           |                           |                 |                               |
| Responsable del Muestreo: Juan Felipe León                                                                                                                                |                      |                  |              | Fecha de muestreo (AAAA/MM/DD): <u>2026/02/12</u>                                                                                 |                                                                           |                           |                 |                               |
| Reponsable de la Empresa: <u>Melissa Eudober</u>                                                                                                                          |                      |                  |              | Teléfono: 3206875252                                                                                                              |                                                                           |                           |                 |                               |
| Cargo: <u>Aux. Asg. Patología</u>                                                                                                                                         |                      |                  |              | Firma: <u>Melissa Eudober</u>                                                                                                     |                                                                           |                           |                 |                               |
| 3. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA                                                                                                                                              |                      |                  |              |                                                                                                                                   |                                                                           |                           |                 |                               |
| Nº                                                                                                                                                                        | CÓDIGO DE LA MUESTRA | TIPO DE PRODUCTO | HORA DE TOMA | TEMPERATURA (°C)                                                                                                                  | INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA MUESTRA                                       | 4. PARÁMETROS SOLICITADOS | Tipo de Muestra | Tipo de Recipiente y Cantidad |
| 1                                                                                                                                                                         | 260817               | Personal         | 10:45 am     | N.A                                                                                                                               | Jose Fernando peruez (post-sanitización)<br>Actividad: Analizar de Bodega | coliformes T<br>e. coli   | A S M ANB       | B T C O                       |
|                                                                                                                                                                           |                      |                  |              |                                                                                                                                   |                                                                           |                           |                 |                               |
|                                                                                                                                                                           |                      |                  |              |                                                                                                                                   |                                                                           |                           |                 |                               |
|                                                                                                                                                                           |                      |                  |              |                                                                                                                                   |                                                                           |                           |                 |                               |
|                                                                                                                                                                           |                      |                  |              |                                                                                                                                   |                                                                           |                           |                 |                               |
|                                                                                                                                                                           |                      |                  |              |                                                                                                                                   |                                                                           |                           |                 |                               |
| 5. GUIA DILIGENCIAMIENTO INFORMACIÓN DE LA MUESTRA                                                                                                                        |                      |                  |              |                                                                                                                                   |                                                                           |                           |                 |                               |
| A. Alimento / S. Superficie / M. Manipulador / AMBI: Ambiente<br>B. Bolsa plástica / T. Tubo de Vidrio / C. Caja Petri / O. Otro<br>(msnm): Metros Sobre el Nivel del Mar |                      |                  |              |                                                                                                                                   |                                                                           |                           |                 |                               |
| 6. OBSERVACIONES                                                                                                                                                          |                      |                  |              | 7. DESVIACIONES                                                                                                                   |                                                                           |                           |                 |                               |
|                                                                                                                                                                           |                      |                  |              |                                                                                                                                   |                                                                           |                           |                 |                               |
| 8. RECEPCIÓN DE MUESTRAS                                                                                                                                                  |                      |                  |              |                                                                                                                                   |                                                                           |                           |                 |                               |
| El número de muestras referenciadas es correcto SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                   |                      |                  |              | Número de solicitud en SAMPLER: <u>2603651</u>                                                                                    |                                                                           |                           |                 |                               |
| Las muestras están en buen estado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                 |                      |                  |              | Responsable de Recepción de Muestras: <u>F. H.</u>                                                                                |                                                                           |                           |                 |                               |
| Refrigerado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                       |                      |                  |              | Fecha (AAAA/MM/DD) y Hora de Recepción: <u>2608651 2026/02/12 12:44 pm</u>                                                        |                                                                           |                           |                 |                               |
| Lectura Temperatura de Muestras:                                                                                                                                          |                      |                  |              | Código Equipo: <u>A11097</u> , Corrección: <u>-0.6</u> Temperatura Leída: <u>4.12</u> Temperatura Corregida: <u>4.12</u>          |                                                                           |                           |                 |                               |