ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Integración Social

**PROYECTO 7746 "COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ"**
**FORMATO ACTA DE VISITA LABORATORIO DE ALIMENTOS**
**TOMA DE MUESTRAS Y ANALISIS MICROBIOLOGICOS**

FORMATO NO CONTROLADO

PAGINA 1 de 2

Fecha de visita: 27 | 02 | 2026 Hora inicio: 10:20 Hora finalización: 11:10

## Capítulo A. INFORMACIÓN LABORATORIO

1. Identificación Contratista

Numero de contrato: 9151-2025 Nombre del contratista: Biotrends laboratorios SAS

Localidad: Engativa Barrio: El Poco Dirección: Calle 64H #71D-31

Tel: / Celular: 3123973910 Correo electrónico: apoyobgotica@biotrendslab.com

## Capítulo B. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS

| No. | Variables | Nivel del Cumplimiento | No. | Variables | Nivel del Cumplimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cumple con la Ley 9 de 1979, acreditación NTC ISO/IEC 17025:2017 y todas aquellas normas modificatorias, vigentes y complementarias | C [X] NC [ ] NA [ ] | 2 | Cuenta con instalaciones propias o arrendadas para la ejecución del contrato | C [X] NC [ ] NA [ ] |
| 3 | Cuenta con inscripción a la Secretaria de Salud Distrital o Departamental, concepto de favorabilidad de la entidad sanitaria, verificación de estándares de calidad a laboratorios prestadores de servicio, acreditación NTC ISO/IEC 17025:2017, vigentes durante la ejecución del contrato | C [X] NC [ ] NA [ ] | 4 | Efectua los análisis, de acuerdo con la normatividad vigente y parámetros de calidad. | C [X] NC [ ] NA [ ] |
| 5 | Cumple con los lineamientos establecidos en el plan de muestreo y en el procedimiento de toma de ítems de ensayo contenido en el anexo técnico | C [X] NC [ ] NA [ ] | 6 | Realiza el traslado de los ítems de ensayo al laboratorio debe realizarse sin superar ocho (8) horas desde la toma, en contenedores, neveras o recipientes limpios y desinfectados, con capacidad suficiente. | C [X] NC [ ] NA [ ] |
| 7 | Mantiene copia de los certificados médicos donde conste la aptitud para manipular alimentos del personal que toma los ítems de ensayo, este debe ser expedido por médico que cuente con número de registro profesional. El certificado tendrá una vigencia no superior a (1) año | C [X] NC [ ] NA [ ] | 8 | Diseña e implementar un plan de capacitación continuo y permanente para el personal manipulador de alimentos (técnicos/analistas que realizan la toma de ítems de ensayo) desde el momento de su contratación y luego ser reforzado mediante charlas, cursos u otros medios efectivos deactualización. | C [X] NC [ ] NA [ ] |

## Capítulo C. INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA VISITA

**INFORMACIÓN POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN**

Se realiza revisión de cargue de información al share point encontrandose toda la información al dia, se revisa acreditacion 17025 y inscripción a secretaria de salud encontrandose al dia, plan de muestreo se cumple a cabalidad, se realiza revisión de certificados medicos se encuentran vigentes. Acta de enero se encuentra con codigo diferente a los anteriores. Se realiza revisión de obligaciones de seguridad y salud en el trabajo encontrandose al dia sin observaciones.

**OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA**

Powered by CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
Secretaría Integración Social

**PROYECTO 7745 "COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ"**
**FORMATO ACTA DE VISITA LABORATORIO DE ALIMENTOS**
**TOMA DE MUESTRAS Y ANALISIS MICROBIOLOGICOS**

FORMATO NO CONTROLADO



**Capitulo D. GENERACION OPR´S**

| Variable N° | DESCRIPCIÓN | FECHA LIMITE DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Capitulo E. SEGUIMIENTO A OBSERVACIONES ( O ), PLAN DE MEJORAMIENTO ( P ) Y REQUERIMIENTOS ( R )**

| N° variable | Fecha del O,P,R dd/mm/aaaa | Acciones Correctivas a Implementar por el Operador | Fecha Limite Cumplimiento dd/mm/aaaa | Seguimiento | CUMPLE | | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| QUIEN ATIENDE | PROFESIONAL DE EQUIPO DE SUPERVISIÓN |
|---|---|
| Edwin Javier Cadrado Garcia | Diego felipe Olivera Real |
| NOMBRE Y APELLIDOS | NOMBRE Y APELLIDOS |
| Edwin Cadrado | Diego Olivera |
| FIRMA | FIRMA |
| 80796896 | 1075664350 |
| CEDULA DE CIUDADANÍA | CEDULA DE CIUDADANÍA |
| Analista de Tecnico | Apoyo a Supervision |
| CARGO | CARGO |

Powered by CamScanner