Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendio de alimentos y bebidas.

Acta Número
AS04S026773

Subred: Sur — Número de Inscripción: No tiene

Unidad de Servicios de Salud: Tunjuelito — Número de Carpeta:

Fecha: DIA 23 MES 05 AÑO 20 — Número de Inscripción: No tiene

Tipo de establecimiento: Expendio ☒ Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento ☐

CÉDULA ESTABLECIMIENTO

Razón social: No tiene

Nombre del establecimiento: Supermercado el Triunfo

NIT: 13 525 617-5 — Sede: No tiene

Dirección: Kr 27 52 21 Sur — Localidad: Tunjuelito

UPZ: Venecia — Teléfono 1 3114520640 — Teléfono 2: No tiene

Barrio: el Carmen — Correo electronico: Sebasverdugo@hotmail.com

Nombre propietario: Hugo Verdugo Cruz

Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ NIT. ☐ — Número documento: 13 525 617

Nombre representante legal: No tiene

Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ No tiene — Número documento: No Tiene

Persona que atiende la visita: Sebastian Verdugo — Cargo: Encargado

Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ — Número documento: 1033611601

Dirección de notificación: Kr 27 52 21 Sur

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐

Número matrícula mercantil del establecimiento: 01032674

La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☒ NO ☐

Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros — Tipo de establecimiento: Minimercado

Intervención: Expendios Minoristas: Tiendas, cigarrerías, minimercados

Número de trabajadores: 4 — Horario: diurno ☐ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro: 7:30 AM a 7:30 PM

Días de funcionamiento: lunes a viernes ☐ domingo a domingo ☒ fin de semana ☐ otro:

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DIA	MES	AÑO
	06	07	20

Favorable ☐
Favorable con requerimientos ☒
Desfavorable ☐

% De cumplimiento de la última inspección: 79.75 %

MOTIVO DE LA VISITA

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

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.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

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 PROCESOS

1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 **Localización y construcción** (Resolución 2674/2013, Art. 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.4 , 2.6 y 2.7. Art. 31 Numeral 1; 2.)	2 X	1	0	C
1.2 **Condiciones de pisos paredes y drenajes** (Resolución 2674/2013, Art. 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,4 , 2.6 y 2,7. Art. 31 Numeral 1; 2.)	1,5	0,75 X	0	Acumulación de residuos solidos y polvo en piso en área de la nevera C
1.3 **Techos, puertas, iluminación y ventilación** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Art. 31 Numeral 1, 2.)	1,5 X	0,75	0	C
1.4 **IInstalaciones sanitarias.** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Art. 31 Numeral 1, 2.)	3	1,5 X	0	Faltan casilleros para ubicar los uniformes personales C

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS
Escaneado con CamScanner

1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.5 **Áreas de exhibición y venta** (Resolución 2674 de 2013 Art. 6. Numeral 2.3; 2.5. Art. 31 Numeral 1; 2.)	2 X	1	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7,95	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 Art. 8, Art. 10 Numeral 2.3. Art. 18 numeral 3.1, 3.2 y 3.3. Art 31 Numeral 1; 2; 3.)	6 X	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.)	6 X	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.)	6 X	3	0	C
3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	3 X	1,5	0	Presentan los Certificados de reconocimiento medico con fecha julio 10 y 11/20 C
3.3 **Prácticas higiénicas y dotación** (Resolución 2674 de 2013 Art 14 Numeral 1, 2,4, 5, 6, 7, 8, 9, 11. Artículo 31 numeral 4 , Artículo 35 numeral 5.)	6 X	3	0	C

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital ODI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	
3.4 **Capacitación en manipulación higiénica de alimentos** (Resolución 2674 de 2013 Art. 12; 14.)	5 X	2,5	0	Presentan plan continuo de capacitación con fecha 11-02-2020 C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		≥0		La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 **Suministro y calidad de agua potable** (Decreto 561 de 1984, Art. 92. Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	5	2,5 X	0	Falta realizar nuevo lavado al sistema de almacenamiento de agua potable C
4.2 **Residuos líquidos** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4,)	2,5 X	1,25	0	C
4.3 **Residuos sólidos** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3)	2,5 X	1,25	0	C
4.4 **Control integral de plagas** (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	8 X		0	C
4.5 **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios**(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.)	6	3 X	0	No se implementa el programa de limpieza y desinfección elementos de aseo sucios y sin ubicar en el lugar acordado C

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS
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.)	4	2 X	0	No se llevan al día las listas de chequeo C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20.5	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 Art. 27, Art. 28 Numeral 1, 2, 3, 4, 6, 7; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.)	8 X	4	0	C
5.2 **Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados.** (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Decreto 2278 de 1982, Art. 359, 360, 361. Decreto 561 de 1984, Art. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 90, 100, 101, 102 y 103. Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 2; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 4.	9	4,5 X	1	No se llevan registros diarios de control de la T° de la Nevera. T° registrada por el Funcionario 3.3 °C NA C
5.3 **Manejo de productos que se expenden a temperatura ambiente.** (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 3, 4; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 6.)	8 X	4	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20.5	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, Art. 73. Decreto 1686 de 2012 Art 46; 47; 49; 50. Resolución 2674 de 2013 Art. 31 parágrafo 2. Art. 37. Resolución 5109 de 2005;)	5 X	2,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			5	La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir		Nivel de cumplimiento
85.75		Favorable	90-100%
	X	Favorable con requerimientos	60-89,9%
		Desfavorable	<59,9%

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.

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si ☐ No ☒

Clausura temporal total	☐	Suspensión total de trabajos o servicios	☐
Clausura temporal parcial	☐	Decomiso	☐
Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐	Congelación	☐

VI .OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se socializó la información sobre las prácticas de autocuidado para la prevención de covid 19 EIAA. Resolución 666 y 749/20 protocolos de bioseguridad. Acuerdo 570/14 No vender alcohol Industrial y antiséptico a menores de edad. Inscribir el negocio ante la Secretaría Distrital de Salud www.Saludcapital.gov.co negocios Saludables

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 23 del mes de 02 del año 2021 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 antendió 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.

FUNCIONARIO DE SALUD (1)		FUNCIONARIO DE SALUD (2)	
Nombre:	Carlos Javier Cortés M	Nombre:	
Tipo de documento:	CC	Tipo de documento:	
Número de documento:	2556[illegible]	Número de documento:	
Cargo:	Tec. STS	Cargo:	
Firma:		Firma:	

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA		TESTIGO	
Nombre:	Sebastian Verdugo Mira	Nombre:	
Tipo de documento:	C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐	Tipo de documento:	
Número de documento:	1033811601	Número de documento:	
Cargo:	Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒	Firma:	
Firma:			

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS
Escaneado con CamScanner

E.S.E.: Subred Sur Número de Carpeta: _____

Fecha: 2015 MES 7 AÑO Número de Inscripción: No tiene

CÉDULA ESTABLECIMIENTO

Nombre del establecimiento: Supermercado el Triunfo

Dirección: Kr 27 52 21 Sur

Correo electrónico para notificación** Sebastrodrigo@hotmail.com

Localidad: Tunjuelito Teléfono: 3114520640

No	ITEM	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES / HALLAZGOS
	GENERALES			
1	Tiene protocolos escritos e implementados de bioseguridad relacionados con COVID 19 para el establecimiento.		X	No tiene protocolos escrito de bioseguridad
2	Vehículos de proveedores con dos tripulantes incluido conductor y utilizan los elementos de bioseguridad necesarios.	X		✓
3	Vehículos propios cuentan con protocolo de limpieza y desinfección y el conductor cuenta con los EPP respectivos.	—		NA: No posee vehiculo propio
	INFRAESTRUCTURA			
1	¿Existe un área de recepción de insumos con las características ajustadas al tamaño de estos?	X		✓
2	¿Se dispone de barreras físicas en las áreas de recepción, de manera que se evite el contacto físico y se reduzca la exposición?	X		✓
3	El establecimiento cuenta con un espacio para que los trabajadores guarden sus elementos personales y ropa de diario en el caso en que se requiera. Igualmente, de bolsas para guardar la ropa de trabajo y posterior lavado (tener cuidado con las prendas personales).	X		✓
4	¿Se encuentran ventiladas las áreas de almacenamiento de insumos y producto terminado?	X		✓
	LAVADO DE MANOS			
1	Dispone de mecanismos permanentes de lavado de manos (Agua, jabón líquido y toallas desechables)	X		✓
2	Dispone de alcohol glicerinado (60 al 95%).	X		✓
3	Cumple con las frecuencias para lavado de manos.	X		✓
4	Realiza acciones de comunicación y educación en lavado de manos.	X		✓
5	Se encuentran dispositivos de lavado de manos en áreas comunes y zonas de trabajo	X		✓
6	Dispone de registros o planillas de verificación de la actividad.		X	No dispone de planillas de verificación

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

*Nota: El presente instrumento no valida o avala el protocolo de bioseguridad establecido para el establecimiento.
**Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica"

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

ALCALDÍA MAYOR
BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner

Acta Número: AS04S 026993

No	ITEM	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES / HALLAZGOS
	DISTANCIAMIENTO FÍSICO			
1	Los trabajadores permanecen a 2 metros de separación unos de otros, teniendo en cuenta áreas de maquinaria y equipo, áreas de trabajo, sociales y de servicios.	X		/
2	Se controla el aforo de ingreso y permanencia en las instalaciones	X		/
3	Dispone de registros o planillas de verificación de la actividad.		X	No dispone de planillas de verificacion
	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP			
1	Los empleados cuentan con EPP y se garantiza su adecuado uso	X		/
2	Garantiza la correcta disposición final de los EPP	X		/
3	Los usuarios utilizan tapabocas de forma permanente.	X		/
4	Dispone de registros o planillas de verificación de la actividad.		X	No dispone de planillas de verificacion
	LIMPIEZA			
1	Aumento en la frecuencia de actividades de lavado y desinfección de equipos, instalaciones, insumos, correspondencia, elementos externos y producto terminado si aplica.		X	Falta aumentar la frecuencia de limpieza y desinfeccion de areas
2	Seguimiento, monitoreo y registros de limpieza		X	Falta registros
	CONTROL DE SALUD DE LOS EMPLEADOS			
1	Se verifica el estado de salud del personal del establecimiento.		X	Falta verificar el estado de salud del personal
2	Dispone de registros o planillas de verificación de la actividad.		X	No dispone de planillas de verificacion
	OTROS ASPECTOS			
1	Capacitación a personal sobre el COVID 19 y medidas de bioseguridad.	X		/
2	¿Existe un documento con instrucciones detalladas para la toma rutinaria de temperatura al ingreso y salida del turno, al inicio de la jornada laboral y al finalizar la misma? o ¿Mínimo 2 veces por turno?		X	No existe documento con instrucciones para la toma de la T° al inicio y finalizar la jornada laboral
3	Socialización a usuarios sobre el COVID 19 y medidas de bioseguridad.	X		/
4	Se cumple el protocolo con las personas que presentan síntomas de COVID 19.		X	No cumple el protocolo con las personas que presentan sintomas de covid 19
5	Se cuenta con información relacionada con los domicilios entregados de parte del establecimiento (Registro, EPP, doble bolsa, elementos para sanitizar manos).	—		NA: no realiza domicilios.

FUNCIONARIO DE SALUD	PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA
Nombre: Carlos J. Contreras	Nombre: Sebastian Verjo Aliza
Tipo de documento: CC	Tipo de documento: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ]
Número de documento: 255 661	Número de documento: 1033811601
Cargo: Tec SST	Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X]
Firma:	Firma: Jonatt

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO
ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Visita Número: AS14S114422

Fecha: día/Mes/año 02. 2021

Nombre del establecimiento: Supermercado. El Triunfo

Nombre del producto: Postas Alimenticias Cerdas Postas la Nieve

ASPECTOS A VERIFICAR	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
1. El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	1			
2. No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	1			
3. Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			3	
4. No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	1			
5. El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	1			
6. Contiene la lista de ingredientes.	1			
7. Contiene la lista de ingredientes. El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	1			Bolsa x 250s
8. Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	1			Molinos del Atlántico SAS Vía 40 # 62 - 174 Barranquilla
9. Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la la palabra "lote", o la letra "L".	1			

1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica

Hoja 1/2

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VERIFICACION DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número AS14S114422

GRUPOS DE ALIMENTOS	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
10. Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. -Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. -Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	1			Vence: 23 OCT 21
11. Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	1			
12. Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	1			PSA-0002468-2020
13. En caso que el producto contenga la infor-información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que concontenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			3	
14. En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			3	
15. Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.			3	

FUNCIONARIO DE SALUD (1)		FUNCIONARIO DE SALUD (2)	
Nombre:	Carlos J. Cantel M	Nombre:	
Tipo de documento:	CC	Tipo de documento:	
Número de documento:	235661	Número de documento:	
Cargo:	Tec STD	Cargo:	

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE RÓTULADO
ANEXO ACTA DE VISITA

AS14S114426

Fecha: dd/mes/002. 2021

Nombre del establecimiento: Supermercado el Triunfo

Nombre del producto: Mezcla de aceites vegetales Comestibles Ricapalma

ASPECTOS A VERIFICAR	Cumple	No Cumple	Nó Aplica	OBSERVACIONES
1. El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	/			
2. No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	/			
3. Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			3	
4. No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	/			
5. El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	/			
6. Contiene la lista de ingredientes.	/			
7. Contiene la lista de ingredientes. El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	/			Botella x 1000 cm3
8. Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	/			C. I Sucesores SAS Madrid Cundinamarca
9. Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la la palabra "lote", o la letra "L".	/			

1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

GRUPOS DE ALIMENTOS	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
10. Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. -Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. -Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	/			VENCE. 18 JUN. 21
11. Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	/			
12. Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	/			PSA.000507 -2016
13. En caso que el producto contenga la infor-información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que con-contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			3	
14. En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			3	
15. Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.			3	

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre: Carlos A Cortes M	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 255661	Número de documento:
Cargo: Tec. STA	Cargo:

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Visita Número: AS14S114427

Fecha: 03 mes 08 - 2021

Nombre del establecimiento: Supermercado el TRIUNFO

Nombre del producto: Crema de leche Semientera UHT Alqueria

ASPECTOS A VERIFICAR	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
1. El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	1			
2. No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	1			
3. Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			3	
4. No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	1			
5. El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	1			
6. Contiene la lista de ingredientes.	1			
7. Contiene la lista de ingredientes. El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	1			Bolsa x 1259
8. Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	1			Productos Naturales de la Sabana SAS Km 5 Vía Cajicá Tabio
9. Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la la palabra "lote", o la letra "L".	1			

1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO
ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Visita Número
AS14S114427

GRUPOS DE ALIMENTOS	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
10. Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. -Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. -Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	1			UTRCE. 13 MAY 2021
11. Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	1			
12. Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	1			RSAE022I5401
13. En caso que el producto contenga la infor-información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que concontenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			3	
14. En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			3	
15. Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.			3	

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre: Carlos J. Contreras	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 255661	Número de documento:
Cargo: TECNICO	Cargo:

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Visita Número AS14S114428

Fecha: 28/ mes/ año 2021

Nombre del establecimiento: Supermercado el Triunfo

Nombre del producto: Salchicha de cerdo parchera

ASPECTOS A VERIFICAR	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
1. El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	/			
2. No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	/			
3. Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			3	
4. No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	/			
5. El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	/			
6. Contiene la lista de ingredientes.	/			
7. Contiene la lista de ingredientes. El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	/			Bolsa x 750.
8. Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	/			Zend SAS Cra 64C 104-3 Medellín
9. Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la la palabra "lote", o la letra "L".	/			

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

GRUPOS DE ALIMENTOS	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
10. Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. -Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. -Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	/			VENCE 02 MAR 2021
11. Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	/			
12. Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	/			RSIAA01M 00293
13. En caso que el producto contenga la infor-información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que con-contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			3	
14. En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			3	
15. Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.			3	

FUNCIONARIO DE SALUD (1)		FUNCIONARIO DE SALUD (2)	
Nombre:	Carlos J. Cantillo N	Nombre:	
Tipo de documento:	CC	Tipo de documento:	
Número de documento:	25566	Número de documento:	
Cargo:	Tec STS	Cargo:	

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS
Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Visita Número AS14S114429

Fecha: 23 mes Dic 23 · 2021

Nombre del establecimiento: Supermercado el TRIUNFO

Nombre del producto: Leche Entera larga vida UHT la loquita

ASPECTOS A VERIFICAR	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
1. El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	1			
2. No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	1			
3. Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			3	
4. No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	1			
5. El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	1			
6. Contiene la lista de ingredientes.	1			
7. Contiene la lista de ingredientes. El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	1			Bolsa x 1000 ml
8. Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	1			Bony SAS Cajica Cund
9. Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la la palabra "lote", o la letra "L".	1			

1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO
ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Visita Número
AS14S114429

GRUPOS DE ALIMENTOS	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
10. Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. -Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. -Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	1			Vence 04 may 21
11. Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	1			
12. Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	1			RSA-004152-2017
13. En caso que el producto contenga la infor-información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que con-contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			3	
14. En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			3	
15. Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.			3	

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre: Carlos A Cantor M	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 255661	Número de documento:
Cargo: Tec STS	Cargo:

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

Fumigaciones

arc

Soluciones De Interes General

Certificación G1425

MILTON JOSÉ PERILLA BERNAL

Ingeniero Industrial de Alimentos

Resolución # 2674 Art 12,13 y 24 de 2.13

Tarjeta Profesional No. 25229194252CND

CERTIFICA QUE:

ROBINSON VERDUGO CRUZ

DOC: 1.033.722.054

ASISTIÓ AL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE 10 HORAS SEGÚN RESL. 2674 DE 2013

FECHA: JUNIO 03 DE 2021

VENCE: JUNIO 03 DE 2022

CEL No. 3045522026

Fumigaciones.arc@gmail.com

Scanned with CamScanner

Dr. Alfredo Lozano

Médico Cirujano
U. Nacional RL30
R.P 1100111701002

BOGOTÁ, JUNIO 02 DE 2021
NOMBRE: ROBINSON VERDUGO CRUZ
DOCUMENTO: 1.033.722.054

EL SUSCRITO MEDICO

CERTIFICA

Que el (a) Usuario (a) en mención es apto para manipular alimentos, ya que no se evidencia ningún tipo de enfermedad en las vías respiratorias, uñas o piel.

Atentamente,

Dr. Alfredo Lozano
Médico Cirujano

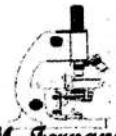
Doctor Alfredo Lozano
UN Nacional RL.30
R.P. 1100111701002

Carrera 21 No. 26 a – 36 sur Bogotá D.C., - Tel: 2392548

Scanned with CamScanner

Laboratorio Clínico

Dra. María Fernanda Ortiz Camacho.
Carrera 22 No. 23 A 05 sur. Teléfono: 7152568
CÓDIGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD: 124811702004



Dra. M. Fernanda Ortiz

NOMBRE: ROBINSON VERDUGO CRUZ

IDENTIFICACIÓN: 1.033.722.054

FECHA: JUNIO 02 DE 2021

EXÁMENES DE LABORATORIO

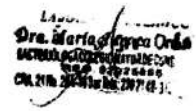
COPROLOGICO

EXAMEN FÍSICO: COLOR: CAFÉ MOCO: NEGATIVO CONSISTENCIA: BLANCA SANGRE: NEGATIVO

EXAMEN MICROSCÓPICO:

NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS PARASITARIAS EN LA MUESTRA EXAMINADA

KOH DE UÑAS EN MANO: NEGATIVO NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICÓTICAS EN LA MUESTRA EXAMINADA



Dra. María Fernanda Ortiz Camacho
Bacterióloga U.C.M.C.
REG 72027857

Scanned with CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para alimentos y bebidas en grandes superficies (supermercados/hipermercados)

Acta Número
AS05E500533

Subred: INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE Número de Inscripción: NO TIENE

Unidad de Servicios de Salud: RAFAEL URIBE URIBE Número de Carpeta:

Fecha: 09 09 2020 Número de Inscripción:

Tipo de establecimiento: Gran superficie (supermercados/hipermercados) ☐
Gran superficie (supermercados/hipermercados) con preparación de alimentos ☐ Supermercado ☒

CÉDULA ESTABLECIMIENTO

Razón social: COMERCIALIZADORA LA CONCEPCION ORTIZ URREA SAS		
Nombre del establecimiento: MERCADOS LA CONCEPCIÓN SAS		
NIT: 900603085-9	Sede: CLARET	
Dirección: CL 47 SUR 27 09		Localidad: RAFAEL URIBE URIBE
UPZ: QUIROGA	Teléfono 1 7108980	Teléfono 2: 3142651912
Barrio: S.C. CLARET	Correo electronico: MERCONCEPCION2013@HOTMAIL.COM	
Nombre propietario: COMERCIALIZADORA LA CONCEPCION ORTIZ URREA SAS		
Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT. ☒	Número documento: 900603085-9	
Nombre representante legal: PEDRO GUILLERMO ORTIZ NIÑO		
Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐	Número documento: 11.405.730	
Persona que atiende la visita: LUIS ENRIQUE VIANA	Cargo: ADMINISTRADOR	
Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐	Número documento: 4.107.495	
Dirección de notificación: D6 52 C BIS SUR 29 38		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐		
Número matrícula mercantil del establecimiento: 02313252		
La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☒ NO ☐		
Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS	Tipo de establecimiento: SUPERMERCADO	
Intervención: SUPERMERCADOS, HIPERMERCADOS Y GRANDES SUPERFICIES		
Número de trabajadores: 8	Horario: diurno ☒ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro:	
Días de funcionamiento: lunes a viernes ☐ domingo a domingo ☒ fin de semana ☐ otro:		

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DIA	MES	AÑO			% De cumplimiento de la última inspección	
	06	07	2020	Favorable	☐		80,5 %
				Favorable con requerimientos	☒		
				Desfavorable	☐		

MOTIVO DE LA VISITA

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

Otro: ☐ Especifique: 20203500114502 Fecha: 28/08/2020

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.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

Alcaldía de Bogotá

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 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.

1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 **Localización y diseño** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,3 y 2.6, 2.7; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7.)Artículo 33, Numeral 8.)	2	1 X	0	- Espacio abierto en estructura elevada de muro en unión con marco de traga luz en 3er Piso **C**
1.2 **Condiciones de pisos, paredes y drenajes.** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	2 X	1	0	**C**
1.3 **Techos, puertas, iluminación y ventilación** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	2 X	1	0	**C**
1.4 **Instalaciones sanitarias** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	3 X	1.5	0	**C**
1.5 **Distribución y áreas** (Resolución 2674 de 2013, Art. 6 Numeral 2.2; 2.3; 2.4; 2.5. Art. 31 Numeral 1, 2 y 4)	2	1 X	0	- No hay señalización completa de secciones de área de almacenamiento de Producto y señalizar mueble de almacenamiento para mantenimiento locativo **C**
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

Impresión: Subdirección (Imprenta Distrital OD)

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

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

Alcaldía de Bogotá

2. EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 **Condiciones de equipos y utensilios** (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)	3	1,5 X	0	- Piral interno de nevera de lacteos con deterioro de pintura e inicio de corrosión. C
2.2 **Diseño y funcionamiento de equipo y utensilios** (Resolución 2674 de 2013 Art. 10 Numeral 3, 5; Art. 18 Numeral 3.3; Art. 22 Numeral 2, Art. 31 Numeral 1; 2; 3.)	3	1,5 X	0	No se ha incluido en el Procedimiento de Calibración de equipos termometro Para verificacion de temperaturas de alimentos C
2.3 **Superficies de contacto con el alimento.** (Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	4 X	2	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 **Estado de salud.** (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)	5 X	2,5	0	Se evidencia buen estado de Salud aparente en manipuladora de alimentos C
3.2 **Reconocimiento médico.** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2 X	1	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.)	6 X	3	0	C

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
Alcaldía de Bogotá

CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 **Educación y capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	3 X	1.5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16	La calificación del bloque corresponde al 16% del total del acta

4. REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 **Control de materias primas e insumos** (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	4 X	2	0	C
4.2 **Prevención de la contaminación cruzada** (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)	7 X		0	C
4.3 **Control de proceso** (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 16 Numeral 3; Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)	3	1.5 X	0	Refrigeración °T1: 1,9°C °T2: 3,1°C Congelación °T1: -15,9°C °T2: -16,1°C No se Preparan alimentos - No se cuenta con plan de muestreo C
4.4 **Operaciones de envasado y embalaje** (Resolución 2674 de 2013 Art 17; Art 19. Resolución 683, 4142 y 4143 de 2012. Resolución 834 y 835 de 2013.)	3 X	1.5	0	C

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
Alcaldía de Bogotá

CONTINUACIÓN 4. REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.5 **Procedencia y requisitos legales** (Resolución 2674 de 2013 Art. 31 parágrafo 2. Art. 37. Resolución 5109 de 2005; Decreto 1686 de 2012. Art 46; 47; 49; 50.)	4 X	2	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			19.5	La calificación del bloque corresponde al 21% del total del acta

5. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 **Suministro y calidad de agua potable.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10; Resolución 2115 de 2007, Artículo 9. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8.)	4 X	2	0	Establecimiento cuente con Suministro de agua potable. Procedimiento de lavado de tanque realizado el 24 Agosto de 2020 Por empresa Fumigaciones el triunfo car SAS C
5.2 **Residuos líquidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	2 X	1	0	C
5.3 **Residuos sólidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3; Artículo 32, Numeral 5; Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7)	2 X	1 X	0	No se evidencia plan de muestreo C
5.4 **Control integral de plagas.** (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	7 X		0	C

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital 001

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

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

Alcaldía de Bogotá

5. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.5 **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios** (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.)	4 X	2	0	C
5.6 **Soportes documentales de saneamiento.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	3 X	1.5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			22	La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta

6. ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS
6.1 **Condiciones generales de almacenamiento.** (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 1, 3, 4, 6, 7; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.)	5	2,5 X	0	- Exhibidor Publicidad fuera de uso en area de almacenamiento y demas elementos extraños a la actividad C
6.2 **Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados.** (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 2; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 4.)	10 X	5	-0	C
6.3 **Manejo y exhibición de productos que se expenden a temperatura ambiente.** (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 3, 4; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 6.)	5 X	2,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			17,5	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital ODI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
Alcaldía de Bogotá

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para alimentos y bebidas en grandes superficies (supermercados/hipermercados)

Acta Número
AS05E500533

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)		Nivel de cumplimiento	
91	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	Ninguna
Número del acta de toma de muestras	No Aplica

IV. REQUERIMENTOS 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 ☒

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se socializa estrategia de autoregulacion, inspección, sanitario. Se socializa Acuerdo 570 de 2014 sobre Prohibicion de venta de Alcohol industrial y Antiseptico a menores de edad. No se preparan alimentos se anexa acta de Inspeccion a medida Frente a covid 19. Se anexa acta de verificacion de espacios libres de humo. Se anexan 30 volantes No se comercializan juguetes

Por parte del establecimiento:

Ninguna

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 09 del mes de Septiembre del año 2020 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 antendió 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.

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre: Tatiana Galindo G / RENATO RODRIGUEZ	Nombre: Cristian Ruiz / Yolmey Carabali
Tipo de documento: CC CC	Tipo de documento: 1 2 2 3 / 1 4 9 2 9
Número de documento: 1013580469 / 79105316	Número de documento: CC CC
Cargo: Ing Alimentos / Tec. Sto	Cargo: Ing Alimentos / 76030245 Tec. Sto A.
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	**PROFESIONAL DE APOYO**
Nombre: Luis Manuel Salamanca	Nombre:
Tipo de documento: C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐	Tipo de documento:
Número de documento: 4707 LUIS	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒	Firma:
Firma:	

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
Alcaldía de Bogotá

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia Ley 1335 de 2009 y Resolución 1956 de 2008

Acta Número
AR01E
ASOSE500533

Número de la inscripción: NO TIENE Fecha: 09 / 09 / 2020

Empresa Social del Estado: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE Número de Carpeta:

El presente instrumento se utiliza para el seguimiento del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1335 de 2009 y debe ir anexo a las actas de Inspección, Vigilancia y Control.

1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Razón social: COMERCIALIZADORA LA CONCEPCION ORTIZ URREA SAS

1.2 Nombre del establecimiento: MERCADOS LA CONCEPCION SAS

1.3 NIT. 900603085 - 9 | 1.4 Sede: CLARET

1.5 Dirección: CL 47 SUR 27 09 | 1.6 Localidad: RAFAEL URIBE URIBE

1.7 UPZ: QUIROGA | 1.8 Teléfono 1: 7108980 | 1.9 Teléfono 2: 314 265 1912

1.10 Barrio: S.C. CLARET | 1.11 Correo electronico: MERCONCEPCION2013@HOTMAIL.COM

1.12 Nombre propietario: COMERCIALIZADORA LA CONCEPCIÓN ORTIZ URREA SAS

1.13 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT ☒ | 1.14 Número documento: 900603085 - 9

1.15 Nombre representante legal: PEDRO GUILLERMO ORTIZ NOVOA

1.16 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ | 1.17 Número documento: 11.405.730

1.18 Persona que atiende la visita: LUIS ENRIQUE VIASUS | 1.19 Cargo: ADMINISTRADOR

1.20 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ | 1.21 Número documento: 4 107 445

1.22 Dirección de notificación: D6 52C BIS SUR 29 38

1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐

1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: 02313252

1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☒ NO ☐

1.26 Línea de intervención: ALIMENTOS Y BEBIDAS | 1.27 Tipo de establecimiento: SUPERMERCADO

1.28 Intervención: SUPERMERCADOS, HIPERMERCADOS Y GRANDES SUPERFICIES

1.29 Número de trabajadores: 8 | 1.30 Horario: diurno ☒ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro: ____

1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes ☐ domingo a domingo ☒ lunes a sábado ☐ otro: ____

2. ASPECTOS A VERIFICAR	DESCRIPCIÓN	Cumplimiento	
2.1 Se prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el establecimiento y/o áreas conexas como terrazas, jardines, aleros, sombrillas, entre otros.		SI	NO
2.2 No cuenta con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados.		SI	NO
2.3 Existe un letrero visible al público que indique; "Por el bien de su salud, este espacio está libre de humo de cigarrillo o de tabaco" o "Respire con tranquilidad este es un espacio libre de humo de tabaco" o " Bienvenido, este es un establecimiento libre de humo de tabaco" (no debe contener figuras alusivas al cigarrillo ni recordatorio de marcas) y que haga referencia al artículo 19 de la Ley 1335 de 2009 y sobre la prohibición de la venta de cigarrillo y tabaco a menores de edad y que haga referencia al artículo 2, parágrafo 1 de la Ley 1335 de 2009.		SI	NO
2.4 Adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas que se encuentren fumando en el lugar, y se compromete a defender los derechos de las personas no fumadoras con el fin de salvaguardar la salud de los empleados que laboran en el establecimiento.		SI	NO
2.5 Restringe la venta de cigarrillo y tabaco a menores de edad.		SI	NO

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital CDI

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 Vigilancia Ley 1335 de 2009 y Resolución 1956 de 2008

Acta Número
AR01E

AS 05F500533

Continuación 2. ASPECTOS A VERIFICAR	DESCRIPCIÓN	Cumplimiento	
2.6 Se prohíbe la venta de productos de tabaco y sus derivados de forma individual en el establecimiento.		SI	NO
2.7 Se prohíbe el uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos productos de tabaco y sus derivados a menores de edad en el establecimiento.		SI	NO
2.8 Presencia de empaques o etiquetas que no cumplan con las disposiciones de los artículos 13 y 16 de la Ley 1335 de 2009, sobre advertencias sanitarias.		SI	NO
2.9 Se prohíbe toda forma de promoción, publicidad y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados en el establecimiento.		SI	NO

3. OBSERVACIONES

Ninguna

4. CONCEPTO TÉCNICO

Cumple con las exigencias de los articulos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009 Si [X] No [ ]

5. FUNCIONARIO DE SALUD (1)	6. FUNCIONARIO DE SALUD (2)
5.1 Nombre: Tatiana Rolando Rodriguez	6.1 Nombre: Ana Ruth Pinzon Cardozo
5.2 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ]	6.2 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ]
5.3 Número de documento: 1013[illegible]9 CC 79805316	6.3 Número de documento: 1022372982 / 76050243
5.4 Cargo: Ag Alimentos TEC. STO	6.4 Cargo: Ing Alimentos / Tec SFO A.
5.5 Firma:	6.5 Firma:

7. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	8. TESTIGO
7.1 Nombre: Luis Urrego Camargo	8.1 Nombre:
7.2 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ]	8.2 Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ]
7.3 Número de documento: 1107 [illegible]	8.3 Número de documento:
7.4 Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X]	8.4 Firma:
7.5 Firma:	

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Verificación de acciones preventivas en COVID 19*

Acta Número
A505 E500533

E.S.E.: _____ Número de Carpeta: _____

Fecha: 9 | 09 | 20 Número de Inscripción: NO TIENE

CÉDULA ESTABLECIMIENTO

Nombre del establecimiento: MERCADOS LA CONCEPCION S.A.S

Dirección: CL 47 SUR 27-09

Correo electrónico para notificación**: merconcepcion2013@hotmail.com

Localidad: RAFAEL URIBE URIBE Teléfono: 710.8980

No	ITEM	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES / HALLAZGOS
	GENERALES			
1	Tiene protocolos escritos e implementados de bioseguridad relacionados con COVID 19 para el establecimiento.	X		
2	Vehículos de proveedores con dos tripulantes incluido conductor y utilizan los elementos de bioseguridad necesarios.		—	N A
3	Vehículos propios cuentan con protocolo de limpieza y desinfección y el conductor cuenta con los EPP respectivos.		—	N A
	INFRAESTRUCTURA			
1	¿Existe un área de recepción de insumos con las características ajustadas al tamaño de estos?	X		
2	¿Se dispone de barreras físicas en las áreas de recepción, de manera que se evite el contacto físico y se reduzca la exposición?	X		
3	El establecimiento cuenta con un espacio para que los trabajadores guarden sus elementos personales y ropa de diario en el caso en que se requiera. Igualmente, de bolsas para guardar la ropa de trabajo y posterior lavado (tener cuidado con las prendas personales).	X		
4	¿Se encuentran ventiladas las áreas de almacenamiento de insumos y producto terminado?	X		
	LAVADO DE MANOS			
1	Dispone de mecanismos permanentes de lavado de manos (Agua, jabón líquido y toallas desechables)	X		
2	Dispone de alcohol glicerinado (60 al 95%).	X		
3	Cumple con las frecuencias para lavado de manos.	X		
4	Realiza acciones de comunicación y educación en lavado de manos.	X		
5	Se encuentran dispositivos de lavado de manos en áreas comunes y zonas de trabajo	X		
6	Dispone de registros o planillas de verificación de la actividad.	X		

*Nota: El presente instrumento no valida o avala el protocolo de bioseguridad establecido para el establecimiento.
**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

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital 000

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Verificación de acciones preventivas en COVID 19

Acta Número
ASOSE 500533

No	ITEM	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES / HALLAZGOS
	DISTANCIAMIENTO FÍSICO			
1	Los trabajadores permanecen a 2 metros de separación unos de otros, teniendo en cuenta áreas de maquinaria y equipo, áreas de trabajo, sociales y de servicios.	X		
2	Se controla el aforo de ingreso y permanencia en las Instalaciones	X		
3	Dispone de registros o planillas de verificación de la actividad.	X		
	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP			
1	Los empleados cuentan con EPP y se garantiza su adecuado uso	X		
2	Garantiza la correcta disposición final de los EPP	X		
3	Los usuarios utilizan tapabocas de forma permanente	X		
4	Dispone de registros o planillas de verificación de la actividad.	X		
	LIMPIEZA			
1	Aumento en la frecuencia de actividades de lavado y desinfección de equipos, instalaciones, insumos, correspondencia, elementos externos y producto terminado si aplica.	X		
2	Seguimiento, monitoreo y registros de limpieza	X		
	CONTROL DE SALUD DE LOS EMPLEADOS			
1	Se verifica el estado de salud del personal del establecimiento.	X		
2	Dispone de registros o planillas de verificación de la actividad.	X		
	OTROS ASPECTOS			
1	Capacitación a personal sobre el COVID 19 y medidas de bioseguridad	X		
2	¿Existe un documento con instrucciones detalladas para la toma rutinaria de temperatura al ingreso y salida del turno, al inicio de la jornada laboral y a finalizar la misma? o ¿Mínimo 2 veces por turno?	X		
3	Socialización a usuarios sobre el COVID 19 y medidas de bioseguridad	X		
4	Se cumple el protocolo con las personas que presentan síntomas de COVID 19.	—	—	N A
5	Se cuenta con información relacionada con los domicilios entregados de parte del establecimiento (Registro, EPP, doble bolsa, elementos para sanitizar manos).	X		

FUNCIONARIO DE SALUD	PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA
Nombre: RENATO RODRIGUEZ	Nombre: LUIS E VIDOVIC
Tipo de documento: CC	Tipo de documento: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ]
Número de documento: 79105316	Número de documento: 24107 411
Cargo: TECSTO	Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X]
Firma:	Firma:

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital D01

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ

B.P.M
Higiene Integral

Nit. 52.860.903 – 4
Autorizada mediante resolución
472 de 2015

EXPEDIDO: 08-07-2021 VENCE: 08-07-2022

JOHAN SEBASTIAN VERDUGO
C.C 1.033.811.601

No. X1268

ASISTIO A CAPACITACION EN MANEJO HIGIENICO DE ALIMENTOS CON UNA CONTINUIDAD DE 10 HORAS SEGÚN DECRETO 1500 DE 2007



PBX 8014408 - CEL.: 313 392 90 00-310 805 31 56
E-mail: higieneintegral@hotmail.com

Scanned with CamScanner

Dr. Juán Zárate
Médico General
RM 27810016

Fecha: 08 / 07 / 2021

Paciente: JOHAN SEBASTIAN VERDUGO

Documentos de identidad: 1.033.811.601

IDX APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

AGUDESA VISUAL:

AGUDESA AUDITIVA:

PESO EN kg:

TALLA EN CM:

OBSERVACIONES:

Se expide certificado medico de paciente en mencion el cual puede vivir en comunidad, sin enfermedades infecto - contagiosas de piel o garganta con examenes paraclinicos

Dr. Juán Zárate

Dr. Juán Zárate
RM 27810016
C.C. 81.344.971
E.J.N.C

Scanned with CamScanner