# CERTIFICADO DE SERVICIO

FUMIX
Consultores en saneamiento ambiental

| Certificado N. | 6671 |
|---|---|

**GRUPO FUMIX S.A.S**

**CERTIFICA QUE:**

La organización **CABILDO INDIGENA INGA,** Identificada con NIT **830.032.429-4,** ubicada en la dirección **Cll 12 # 9 - 66**, tomó el servicio de **desinsectación (control de insectos voladores y rastreros)**, el día miércoles, 21 de enero de 2026 Este certificado vence el martes, 21 de julio de 2026.

Nuestra empresa cumple con los requerimientos sanitarios de la secretaria de salud, decreto 1843 concepto sanitario **N.º SQ07C-005225.**

Cordialmente,

FUMIX

Diego Sandoval

# CERTIFICADO DE SERVICIO

FUMIX
Consultores en saneamiento ambiental

| Certificado N. | 6670 |
|---|---|

**GRUPO FUMIX S.A.S**

**CERTIFICA QUE:**

La organización **CABILDO INDIGENA INGA,** Identificada con NIT **830.032.429-4,** ubicada en la dirección **Cll 12 # 9 - 66,** tomó el servicio de **lavado y desinfección de tanque de almacenamiento de agua potable de 500 litros,** el día miércoles, 21 de enero de 2026 Este certificado vence el martes, 21 de julio de 2026.

Nuestra empresa cumple con los requerimientos sanitarios de la secretaria de salud, decreto 1843 concepto sanitario **N.º SQ07C-005225.**

Cordialmente,

FUMIX
Diego Sandoval

| | | |
|---|---|---|
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| DOCUMENTOS | CALIFICACION | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| CONCEPTO SANITARIO CUMPLE O TIENE MENOS DE UN AÑO FECHA 15/05/2023 | C | |
| TARJETA DE PROPIEDAD | C | |
| REVISION TECNOMECANICA Y DE GASES | C | |
| LICENCIA DE CONDUCCION | C | |
| PRESENTA FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL VEHICULO IMPLEMENTADO ANTES DEL CARGUE | C | |

| LIMPIEZA Y HERMETICIDAD | CALIFICACION | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| EXTERIOR | C | |
| PISO LIMPIO | C | |
| PAREDES LIMPIAS | C | |
| TECHO LIMPIO | C | |
| NO SE ENCUENTRAN SUSTANCIAS QUE PRESENTEN RIESGOS DE CONTAMINACION | C | |

| ELEMENTOS | CALIFICACION | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| TRAE ESTIBAS | C | |
| LOS ALIMENTOS SE TRANSPORTAN DENTRO DE CANASTILLAS | C | |
| LAS CANASTILLAS ESTAN LIMPIAS | C | |
| ESTIBA LOS ALIMENTOS SOBRE BASES, CANASTILLAS O ESTIBAS | C | |

| PERSONAL | CALIFICACION | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| EL CONDUCTOR Y SUS AUXILIARES PRESENTAN LISTA DE ASISTENCIA AL PLAN DE CAPACITACION | C | |
| EL CONDUCTOR Y SUS AUXILIARES PRESENTAN CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS CON VIGENCIA INFERIOR A UN AÑO | C | |
| CUBIERTAN CON DOTACION COMPLETA | C | |
| EL PERSONAL APLICA BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA | C | |

OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna


25 feb 2020 2:36:05 p. m.
# 45A-22 Carrera 80j
Kennedy
Bogotá, D.C.


Transporte De Alimentos


SRL

| | | |
|---|---|---|
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de visita: | | | |
| Nombre: | | Identidad: | Número: |
| Encargado / vigilante a cargo de la bodega de alimentos: | | | |
| Fecha de visita: | | Hora de visita: | |

| ASPECTOS A VERIFICAR | CUMPLE | NO CUMPLE | NO APLICA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1. La bodega está destinada exclusivamente para el manejo de los alimentos | X | | | |
| 2. Los pisos, paredes, ventanas, puertas y techos son de materiales que no generen suciedades (polvo, residuos), no acumulan, impermeables, no absorbentes, no deslizantes y con acabados lisos sin grietas o rehendijas que dificulten la limpieza, desinfección y mantenimiento sanitario | X | | | |
| 3. La bodega destinada para el ingreso de alimentos dispone de servicios sanitarios en buen estado, funcionando, adecuadamente, dotados con jabón líquido, toallas de papel o secador de manos, papel higiénico y papelera con bolsa plástica y tapa | X | | | |
| 4. La bodega destinada para el ingreso de alimentos se encuentra en óptimas condiciones de limpieza y desinfección | X | | | |
| 5. Los utensilios empleados y visibles para elaborar los alimentos dan cumplimiento a la Resolución 2120/2003 por medio de los cuales se establecen los requisitos de calidad e inocuidad que deben cumplir los alimentos y materias primas de alimentos para consumo humano | X | | | |
| 6. La vida útil de cada alimento corresponde a lo establecido en las Fichas técnicas de producto | X | | | |
| 7. Todos los alimentos son empacados bajo techo | X | | | |
| 8. Las canastas se ajustan a las especificaciones de calidad establecidas en las Fichas técnicas de los alimentos | X | | | |
| 9. Las canastas se ajustan a las especificaciones de cantidad establecidas en las fichas técnicas de los alimentos y de Lonchis | X | | | |
| 10. Las panaderías corresponden al listado de muestras de control sanitario | X | | | |
| 11. El empaque primario y embalaje de los alimentos es acorde con lo especificado en el tablero técnico y fichas técnicas de los alimentos | X | | | |
| 12. El personal manipulador cuenta con el plan de capacitación continua y este se puede verificar en el momento de la visita | X | | | |
| 13. El personal manipulador de alimentos cuenta con certificado médico de aptitud para manipular alimentos con fecha de expedición menor a un año y estos documentos pueden verificarse en el momento de la visita | X | | | |
| 14. El personal manipulador de alimentos cumple con la reglamentación dictada | X | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 11. El personal manipulador de alimentos aplica las buenas prácticas higiénicas y de manufactura. | X | | | |
| 12. Cuentan con plan de saneamiento aprobado e inventario en el expendio de alimentos | X | | | |

OBSERVACIONES GENERALES

Se dan recomendaciones sobre el uso de guantes y cofias para el personal, ya que no portan dichos utensilios.

Nombre del representante del establecimiento: Rudy Eduardo Ubico Hernandez

Firma:

No. De cédula: 1656 61396

Cargo: Propietario

Nombre del profesional que realizó: Adriana Pérez

Firma:

No. De cédula: 3005870

Cargo: Auxiliar Sanitario

Realizar verificación mensual a las condiciones de la bodega y cocina en los diferentes establecimientos de preparación de alimentos del sector.


25 feb 2026 9:22:16 a. m.
# 80G-47 Calle 45b Sur
Kennedy
Bogotá, D.C.


25 feb 2026 9:53:42 a. m.
# 45B-19 Carrera 80g Bis
Kennedy
Bogotá, D.C.


25 feb 2026 9:21:44 a. m.

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO RECEPCIÓN DE ALIMENTOS | Código: FOR-PSS-230<br>Versión: 2<br>Fecha: Memo I2024005021 – 22/02/2024<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

SUBDIRECCION LOCAL / LOCALIDAD: _____SantaFe - Candelaria_____ SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD: ____Cabildo Inga de Bogota_____ UNIDAD OPERATIVA: _____Cabildo Inga_____

COORDINADOR O RESPONSABLE: _____Florentino Tandioy_____ OPERADOR: _____Gabriel jajoy_____

| FECHA DE INGRESO (dd/mm/aaaa) | HORA | ALIMENTO | CANTIDAD | No LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO (dd/mm/aaaa) | TEMPERATURA (EN °C) | No. REMISÓN | PROVEEDOR | INSPECCIÓN | | | | | | TRANSPORTE, PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | | SE ACEPTA | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | OLOR CARACTERÍSTICO | | COLOR CARACTERÍSTICO | | ESTADO DEL EMPAQUE | | | | | | |
| | | | | | | | | | SI | NO | SI | NO | B | M | CUMPLE | NO CUMPLE | SI | NO | |
| 25/02/2026 | 10:15 | Arroz blanco | 672kg | Y03-Y06 | 18/12/2026 | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 3 unidades reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Arroz blanco | 6,8kg | Y05-Y06 | 22/01/2027 | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 3 unidades reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Pasta spaguettis | 56kg | 511H1501 | 12/15/2026 | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 3 unidades reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Avena en hojuelas | 110,5kg | 67000502 | Jun-27 | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 3 unidades reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Harina de trigo | 110,5kg | 081125A | 07/12/2026 | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 3 unidades reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Harina precocida de maiz amarillo | 110,5kg | 201 | 21/08/2026 | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 3 unidades reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Atun lomitos en agua | 132,3kg | LAW05L2024 | 20/05/2028 | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 3 unidades reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Lentejas | 156,5kg | 99662612 | 26/12/2026 | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 3 unidades reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Frijol | 151,5kg | 01203012 | 30/12/2026 | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 3 unidades reposicion |
| 26/02/2026 | 8:00am | Huevos de gallina AA | 502 cajas | 25022026 | 3/27/2026 | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 1 cubeta de reposición |
| 25/02/2026 | 10:15 | Leche vaca en polvo entera | 1326 Und | 0105126 | 20/02/2027 | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 3 unidades reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Aceite de soya | 140000 | B180226 | 18/2/2027 | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 3 unidades reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Aceite de soya | 39500 | B170226 | 17/2/2027 | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 3 unidades reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Panela | 112000 | 2513 | 12/2026 | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 3 unidades reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Papa pastusa | 1227kg | N/a | N/a | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 2kg reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Platano harton verde | 224Kg | N/a | N/a | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 2kg reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Yuca | 333Kg | N/a | N/a | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 2kg reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Mazorca con amero | 179,2Kg | N/a | N/a | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 2kg reposicion |

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _____Adriana Pérez Charry_____ TIPO DE DOCUMENTO: __CC____ No de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ___36065479_____ CARGO / ROL: ____Nutricionista_____

| | | |
|---|---|---|
|  | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO RECEPCIÓN DE ALIMENTOS | Código: FOR-PSS-230<br>Versión: 2<br>Fecha: Memo I2024005021 – 22/02/2024<br>Página: 1 de 1 |

SUBDIRECCION LOCAL / LOCALIDAD: _____SantaFe - Candelaria_____ SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD: ____Cabildo Inga de Bogota_____ UNIDAD OPERATIVA: _____Cabildo Inga_____

COORDINADOR O RESPONSABLE: _____Florentino Tandioy_____ OPERADOR: _____Gabriel jajoy_____

| FECHA DE INGRESO (dd/mm/aaaa) | HORA | ALIMENTO | CANTIDAD | No LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO (dd/mm/aaaa) | TEMPERATURA (EN °C) | No. REMISÓN | PROVEEDOR | INSPECCIÓN | | | | | | TRANSPORTE, PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | | SE ACEPTA | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | OLOR CARACTERÍSTICO | | COLOR CARACTERÍSTICO | | ESTADO DEL EMPAQUE | | | | | | |
| | | | | | | | | | SI | NO | SI | NO | B | M | CUMPLE | NO CUMPLE | SI | NO | |
| 25/02/2026 | 10:15 | Tomate | 132,5Kg | N/a | N/a | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 2kg reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Cebolla | 132,6Kg | N/a | N/a | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 2kg reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Calabaza | 132,6Kg | N/a | N/a | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 2kg reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Acelga | 132,6Kg | N/a | N/a | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 2kg reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Pepino cohombro | 132,5Kg | N/a | N/a | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 2kg reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Habichuelas | 132,5Kg | N/a | N/a | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 2kg reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Habas | 132,5Kg | N/a | N/a | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 2kg reposicion, el proveedor realiza la acción correctiva de verificar y clasificar las habas nuevamente para asegurar la calidad optima |
| 25/02/2026 | 10:15 | Ahuyama | 132,5Kg | N/a | N/a | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 2kg reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Banano | 177,1Kg | N/a | N/a | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 2kg reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Naranja | 177,1Kg | N/a | N/a | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 2kg reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Pera | 177,1Kg | N/a | N/a | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 2kg reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Mango | 177,1Kg | N/a | N/a | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 2kg reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Curuba | 177,1Kg | N/a | N/a | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 2kg reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Limon | 112Kg | N/a | N/a | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 2kg reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Ajo | 27,6Kg | N/a | N/a | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 1,2kg reposicion |
| 25/02/2026 | 10:15 | Aguacate | 110,5kg | N/a | N/a | N/a | N/a | AgroLogistica | x | | x | | x | | x | | x | | 1,2kg reposicion |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _____Adriana Pérez Charry_____ TIPO DE DOCUMENTO:__CC____ No de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ___36065479_____ CARGO / ROL: ____Nutricionista_____

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES | Código: FOR-PRS-068 |
|---|---|---|
| | FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS | Versión: 1 |
| | | Fecha: Mayo de (2021 – 05/06/2018 |
| | | Página: 1 de 5 |

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Colegio Inga de Bogotá

MES: Febrero AÑO: 2026

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: Auxiliar Administrativa

| 4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa | 1. Semana Uno del 2 al 6 | | | | | | | 2. Semana Dos del 9 al 13 | | | | | | | 3. Semana Tres del 16 al 20 | | | | | | | 4. Semana Cuatro del 23 al 27 | | | | | | | 5. Semana Cinco del al | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D |
| COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pisos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paredes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Techos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ventanas-anjes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Puertas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mesones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cenicero | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neveras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estufa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lavaplatos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tramos de grasa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Campiñón | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Canastillas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Utensilios | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Menaje | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alacenas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estanterías | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS | Código: FOR-PSS-008<br>Versión: 1<br>Fecha: Marzo 04 DIA/07 – MES 2018<br>Página: 2 de 3 |
|---|---|---|

| 4. Áreas, elementos, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa | 3. Semana Uno<br>del 2 al 6 | | | | | | | 3. Semana Dos<br>del 12 al 13 | | | | | | | 3. Semana Tres<br>del 4 al 20 | | | | | | | 3. Semana Cuatro<br>del 22 al 27 | | | | | | | 3. Semana Cinco<br>del al | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pisos comedor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paredes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Techos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ventanas-vidrios | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sanitario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lavamanos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Espejo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pisos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paredes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Techos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ventanas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Puertas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Papeleras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cerraduras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pisos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paredes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Techos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Puerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS | Código: FOR-PSS-069<br>Versión: 1<br>Fecha: Marzo 9 de 2007 – 10/08/2018<br>Página: 3 de 5 |
|---|---|---|

| 4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa | 2. Semana Uno: del ___ al ___ | | | | | | | 3. Semana Dos: del ___ al ___ | | | | | | | 3. Semana Tres: del ___ al ___ | | | | | | | 1. Semana Cuatro: del ___ al ___ | | | | | | | 5. Semana Cinco: del ___ al ___ | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D |
| Poceta de aseo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Traperos y recogedores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lista de colores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Peceta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS | Código: PDR-PSS-008<br>Versión: 1<br>Fecha: Marzo 01 2007 – 05/06/2018<br>Página 3 de 5 |
|---|---|---|

| 4. Áreas, elementos, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa | 2. Semana Uno<br>del 2 al 6 | | | | | | | 3. Semana Dos<br>del 9 al 13 | | | | | | | 3. Semana Tres<br>del 16 al 20 | | | | | | | 3. Semana Cuatro<br>del 23 al 27 | | | | | | | 3. Semana Cinco<br>del al | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D |
| Puesto de aseo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Traperos y recogedores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lava de colores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mopeo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES<br><br>FORMATO INSPECCIÓN DEL MANEJO DE ELEMENTOS EN DESUSO, EMBALAJES Y EMPAQUES | Código: FOR-PSS-067<br>Versión: 3<br>Fecha: Maria (a) 30376 - 18/01/2017<br>Página: 1 de 2 |

1. UNIDAD OPERATIVA: Comando de Estación Fuga de Bogotá
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:
3. FECHA/HORA: 24/Octubre/2016

| 4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR | | 5. ELEMENTOS | 6. ACCIÓN CORRECTIVA |
|---|---|---|---|
| A.0 | ÁREA COCINA | | |
| A.1 | Revisar que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos. | NP | |
| A.2 | Revisar que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.) | NP | |
| B.0 | ÁREA DE BODEGA | | |
| B.1 | Revisar que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos. | NP | |
| B.2 | Revisar que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.) | NP | |
| C.0 | CUARTO DE BASURAS | | |
| C.1 | Revisar que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos. | NP | |
| C.2 | Revisar que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.) | NP | |
| D.0 | SALONES Y OFICINAS | | |
| D.1 | Revisar que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos. | NP | |
| D.2 | Revisar que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.) | NP | |
| E.0 | BAÑOS | | |
| E.1 | Revisar que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos. | NP | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES<br><br>FORMATO INSPECCIÓN DEL MANEJO DE ELEMENTOS EN DESUSO, EMBALAJES Y EMPAQUES | Código: FOR-PSS-067<br>Versión: 3<br>Fecha: Maria (a) 30376 - 18/01/2017<br>Página: 1 de 2 |

1. UNIDAD OPERATIVA: Comando de Estación Fuga de Bogotá
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:
3. FECHA/HORA: 24/Octubre/2016

| 4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR | | 5. ELEMENTOS | 6. ACCIÓN CORRECTIVA |
|---|---|---|---|
| A.0 | ÁREA COCINA | | |
| A.1 | Revisar que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos. | NP | |
| A.2 | Revisar que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.) | NP | |
| B.0 | ÁREA DE BODEGA | | |
| B.1 | Revisar que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos. | NP | |
| B.2 | Revisar que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.) | NP | |
| C.0 | CUARTO DE BASURAS | | |
| C.1 | Revisar que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos. | NP | |
| C.2 | Revisar que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.) | NP | |
| D.0 | SALONES Y OFICINAS | | |
| D.1 | Revisar que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos. | NP | |
| D.2 | Revisar que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.) | NP | |
| E.0 | BAÑOS | | |
| E.1 | Revisar que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos. | NP | |

Powered by CamScanner

| PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS | |
|---|---|
| FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS | |
| 1. FECHA | 31/01/2020 |
| 2. UNIDAD OPERATIVA: | Cabildo Inga de Bogota |
| 3. ÁREA | Bodega temporal – Oficinas – Pasillos – Cocina – Baños |
| 4. PLAGUICIDA APLICADO | Piretrina natural |
| 5. RODENTICIDA APLICADO | --0-- |
| 6. INGREDIENTE ACTIVO | --0-- |
| 7. DOSIFICACIÓN | --0-- |
| 8. PLAGA A ERRADICAR | Uso preventivo |
| 9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO | Grupo FUMIX S.A.S |
| 10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL | Florentino tandioy |
| 11. ORSERVACIOMES GENERALES:<br>NO | |

Formato de entrega material aprovechable Cabildo Inga | Proyecto de cocinas alimentarias

| Fecha | Nombre y apellidos | No Documento | Peso | Observaciones | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| 13/06/2025 | Sandra Quintana | 59.554.000 | 9 kg | Cuy bien | Sandra Quintana |
| 19/06/2025 | Andrea Quintana | 98.123.456 | 6 kg | Cuidar a Yoma | Andrea Quintana |
| 29/06/2025 | Carlos Quintana | 87.654.321 | 3 kg | Cuyes | Carlos Quintana |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

**Acta Número**
ASOBF 703047

E.S.E.: HOSPITAL CENTRO ORIENTE | Fecha: 26 | ## | 3454

## CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

| | | |
|---|---|---|
| ID Establecimiento: 38664 | Número de inscripción: AS0010643 | Número de carpeta: 38664 |

Razón social: COMUNIDAD INDIGENA MUISCA DE BOGOTA
Nombre del establecimiento: CABILDO INDIGENA MUISCA DE BOGOTA
NIT: 830023875 DV: 4 | Sede: CENTRO
Dirección: CL 12 9 66 PI 4
Ubicación: CABILDO INDIGENA MUISCA DE BOGOTA
Localidad: CANDELARIA | UPZ: LA CANDELARIA
Barrio: LA CANDELARIA | Teléfono: 310 213 8170
Correo electrónico para notificación: CABILDOMUISCA@HOTMAIL.COM
Nombre propietario: COMUNIDAD INDIGENA MUISCA DE BOGOTA
Tipo de documento: C.C ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PPT ☐ PTP ☐ | Número documento: 830023875-4
Nombre representante legal: LEIDY JOHANA ROCHA CUBILLOS
Tipo de documento: C.C ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PPT ☐ PTP ☐ | Número documento: 1033830990
Dirección de notificación: CL 12 9 66 PI 4
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒
Línea de intervención: ALIMENTOS PREPARADOS Y SERVIDOS
Intervención: EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS
Tipo de establecimiento: EXPENDIO DE ALIMENTOS
Número de trabajadores: 4 | Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: 8:00 AM A 4:30 PM
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro: LUNES AL VIERNES

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 16 / 1 / 2019 DD MM AAAA | | | % De cumplimiento de la última inspección | 90.2 % |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Favorable | ☒ | | |
| | | Favorable con requerimientos | ☐ | | |
| | | Desfavorable | ☐ | | |

## MOTIVO DE LA VISITA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Programación | ☐ | Solicitud del interesado<br>Número de radicado: 2019ER-0034[illegible]<br>Fecha: 16/1/2019 | ☒ | Asociada a peticiones, quejas y reclamos<br>Número de radicado: | ☐ |
| Solicitud oficial<br>Número de radicado: | ☐ | Evento de interés en salud pública | ☐ | Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin | ☐ |

Otro ☐ Especifique:

## EVALUACIÓN

| | | |
|---|---|---|
| Aceptable | A | Marque con una X cuando el establecimiento cumple la **totalidad** de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |
| Aceptable con Requerimiento | AR | Marque con una X cuando el establecimiento cumple **parcialmente** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |
| Inaceptable | I | Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con **ninguno** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica



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

SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

| | | EVALUACIÓN |
|---|---|---|
| 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 certificar como Acreditable (A). Justificar la razón del no aplica anota en el espacio de hallazgos. |
| Crítica | 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) | 4 | 2 | 0 | Espacios en mal estado, paredes de madera en mal estado C |
| 1.2 **Condiciones de pisos y paredes** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.) | 4 | 2 | 0 | Pisos con elementos de empaques en regular estado C |
| 1.3 **Techos, iluminación, ventilación y puertas** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.) | 4 | 2 | 0 | C |
| 1.4 **Instalaciones sanitarias** (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Numeral 8.1, 8.2, 8.3, 8.4) | 5 | 2,5 | 0 | En el momento de visita hay un mal funcionamiento de lavamanos C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 10 | La calificación del bloque corresponde al 17% del total del acta |

| 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) | 7 | 3,5 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 7 | La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta |



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

| 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.1 **Estado de salud. (Signos / lesiones)** (Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12) | √ 8 | 4 | 0 | C |
| 3.2 **Reconocimiento médico.** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | √ 3 | 1,5 | 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 38, Numeral 5 y 7.) | √ 8 | 4 | 0 | C |
| 3.4 **Educación y capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.) | 3 | √ 1,5 | 0 | Presenta soporte de capacitación realizada - sin lo suministrar entrevistado durante su ingreso y manipular C |
| CALIFICACION DEL BLOQUE | | | 20% | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |

| 4. REQUISITOS HIGIÉNICOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.1 **Recepción y requisitos legales.** (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3. Artículo 37. Resolución 2199 de 2005. Resolución 1506 de 2011.) | √ 7 | 3,5 | 0 | C |
| 4.2 **Condiciones de almacenamiento** (Resolución 2674/2013, Artículo 26, numerales 1, 4, 5, 6, 7.) | √ 8 | 4 | 0 | C |
| 4.3 **Conservación de los productos.** (Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3 Artículo 27, literales a y c. Artículo 28, numerales 2, 3.) | √ 8 | 4 | 0 | C |
| CALIFICACION DEL BLOQUE | | | 20% | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |



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

SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

| 5. SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 5.1 **Suministro y calidad de agua potable.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 19, Numeral 5; Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 5.1, 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.1.3.1, 5.1.3.2 y 5.1.3; Artículo 26, Numeral 4; Artículo 33, Numeral 8; Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.) | 5 | 2,5 | 0 | C |
| 5.2 **Residuos líquidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 1 y 19.) | 5 | 2,5 | 0 | C |
| 5.3 **Residuos sólidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3; Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7; Artículo 18, Numeral 11.) | 4 | 2 | 0 | C |
| 5.4 **Control integral de plagas.** (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 8.) | 9 | | 0 | C |
| 5.5 **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 33, Numeral 1 y 3. Resolución 2674/2013, Artículo 26 Numeral 1.) | 6 | 3 | 0 | Sin implementar, pueden el limpieza en pisos del establecimiento C |
| 5.6 **Soportes documentales de saneamiento.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 15; Resolución 2674/2013 Artículo 36.) | 2 | 1 | 0 | Sin implementar Programa de limpieza y desinfección contemplado del plan de saneamiento. C |
| CALIFICACION DEL BLOQUE | | 23 | | La calificación del bloque corresponde al 21% del total del acta |



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

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

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

**Acta Número**
ASDE 703047

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % De cumplimiento | CONCEPTO | | Nivel de cumplimiento |
|---|---|---|---|
| 82 | | Favorable | 90-100% |
| | X | Favorable con requerimientos | 80-89.9% |
| | | Desfavorable | <80.9% |

En caso que uno o más de los objetivos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (1), 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. RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACION DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

| | | | |
|---|---|---|---|
| Clausura temporal total | ☐ | Suspensión total de trabajo o servicio | ☐ |
| Clausura temporal parcial | ☐ | Decomiso | ☐ |
| Suspensión parcial de trabajo o servicios | ☐ | Congelamiento | ☐ |
| Destrucción o desnaturalización | ☐ | | |

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se concluye hallazgos se brindan [illegible] de riesgo biológico [illegible] en salud pública se [illegible] [illegible] una persona consumo alcohol [illegible] [illegible] [illegible]

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

Acta Número
ASOC 027154

E.S.E. Suroc Sur Occidente — Fecha: 19 | 02 | 2025

## CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

| | | |
|---|---|---|
| ID Establecimiento: Nuevo | Número de inscripción: AS0013802Z | Número de carpeta: ——— |

Razón social: No Aplica
Nombre del establecimiento: Agro Logistica S
NIT: 9105415 — 6 — Sede: Unica
Dirección: CL 45 B Sur 80 B 93
Ubicación: No Aplica
Localidad: Kennedy — UPZ: Gran Britalia
Barrio: Gran Britalia — Teléfono: 3224514814
Correo electrónico para notificación: agro-logistica@hotmail.com
Nombre propietario: Carlos Arturo Juarez
Tipo de documento: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] PEP [ ] PPT [ ] — Número documento: 9105415
Nombre representante legal: No Aplica
Tipo de documento: C.C [ ] C.E [ ] NIT [ ] PEP [ ] PPT [ ] — Número documento: No Aplica
Dirección de notificación: Cl 45 B Sur 80 B 93
Persona matrícula mercantil del establecimiento: SI [X] NO [ ] — 00730915
Línea de intervención: Alimentos Secos y Seguros
Intervención: Distribuc de Alimentos
Tipo de establecimiento: Deposito de Alimentos
Número de trabajadores: 4 — Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] 24 horas [ ] Otro: 7 AM - 5 PM
Días de funcionamiento: Lunes a viernes [X] Domingo a domingo [ ] Fin de semana [ ] Otro:

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 26 DE JUNIO DE 2025 | Favorable [ ] / Favorable con requerimientos [ ] / Desfavorable [X] | % De cumplimiento de la última inspección | 65.5 % |
|---|---|---|---|---|

## MOTIVO DE LA VISITA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Programación [X] | | Solicitud del interesado [ ] Número de radicado: | Asesoría a personas, grupos y recicladores [ ] Número de radicado: |
| Solicitud oficial [ ] Número de radicado: | | Evento de interés en salud pública [ ] | Solicitud de práctica de prueba/ Procesos especializados [ ] |

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 |
| Inaceptable | I | Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con ninguno los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |

*Al suministrar este información, se autoriza la verificación electrónica



Cra 32 No. 13-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner

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

## I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

| I. 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, 2.2 y 2.6.) | A X | 2 | 0 | C |
| 1.2 **Condiciones de pisos y paredes** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1.2.) | A X | 2 | 0 | C |
| 1.3 **Techos, iluminación, ventilación y puertas** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 1.4, 1.5, 1.7, 1.9.) | A X | 2 | 0 | C |
| 1.4 **Instalaciones sanitarias** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.) | S X | 2.5 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 0 | La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta |

| 2. EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.1 **Condiciones de equipos y utensilios** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Artículo 9, Numerales 1, 5, 6 y 8, Artículo 10, Numerales 2 y 3 Artículo 34.) | F X | 2.5 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 0 | La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta |



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

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

| 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.1 Estado de salud. (Aplica / Incumple) (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5 Artículo 14, Numeral 12.) | B X | 4 | 0 | C |
| 3.2 Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | B X | 1.5 | 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 28, Artículo 35, Numeral 5 y 7.) | B X | 4 | 0 | C |
| 3.4 Educación y capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 96.) | B | 1.5 X | 0 | No presenta [illegible] C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 0 | La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta |

| 4. REQUISITOS HIGIÉNICOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.1 Reregistro y requisitos legales. (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, Artículo 17. Resolución 0165 de 2008. Resolución 1809 de 2011.) | B X | 1.5 | 0 | C |
| 4.2 Condiciones de almacenamiento (Resolución 2674/2013, Artículo 59, numerales 1, 4, 5, 6, 7.) | B | 4 X | 0 | Se observa [illegible] C |
| 4.3 Comercialización de los productos (Resolución 2674/2013 Artículo 18, Numeral 3 Artículo 37, Literal a y c. Artículo 38, numerales 2, 3.) | B X | 4 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 0 | La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta |



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

| 5. SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 5.1 Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 13 Numeral 3, Resolución 2674 de 2013 Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.2.1, 3.2.1.1, 3.2.2 y 3.2.3., Artículo 22 Numeral 4, Artículo 32, Numeral 9. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.) | S | 2.5 | 0 | C |
| 5.2 Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 8 y 10.) | S | 2.5 | 0 | C |
| 5.3 Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 32, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 19, Numeral 11.) | S | 2 | 0 | C |
| 5.4 Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 30, Numeral 5.) | S | | 0 | C |
| 5.5 Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios (Decreto 1575 de 2007, Artículo 33, Numeral 1 y 3. Resolución 2674/2013, Artículo 30 Numeral 1.) | S | 3 | 0 | C |
| 5.6 Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 28.) | S | 1 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 3 | La calificación del riesgo corresponde al 3% del total del acta |



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

SALUD | BOGOTÁ

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

Acta Número
A506C 027154

## II. CONCEPTO SANITARIO

| | CONCEPTO | | Nivel de cumplimiento | |
|---|---|---|---|---|
| 49 | X | Favorable | (80-100%) | En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como incumplido (1), 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 | (60-80)% | |
| | | Desfavorable | <(60)% | |

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

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

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se realiza Concepto de Almacenamiento 550 de 2014 Resolución conjunta de Alimentos Inocuos y saludables, se Requieren Fecha de Vencimiento para cuando

Por parte del establecimiento:

Ninguna Usuaria Usuaria - [illegible]

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los comparecientes y quienes dan testimonio en la visita, hoy 28 del mes de Mayo del año 2025 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del establecimiento, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |
|---|---|
| Nombre: Ledy Ina Yenny Reyes | Nombre: [illegible] |
| Tipo de documento: CEDU | Tipo de documento: CC |
| Número de documento: 1020 [illegible] | Número de documento: [illegible] |
| Profesión u oficio: Técnico en Salud | Profesión u oficio: [illegible] |
| Firma: [signature] | Firma: [signature] |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | **TESTIGO** |
| Nombre: Leidy Daniela Usma Hernandez | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PPT ☐ | Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PPT ☐ |
| Número de documento: 1010642916 | Número de documento: |
| Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒ | Firma: |
| Firma: [signature] | |

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se cita por medio aviso que se encuentra en el establecimiento con el fin de notificar el acto administrativo de suspensión de la Ley 9 de 1979, se inicia una investigación administrativa en salud, mediante los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Administración, en sus funciones, el suministro y compromiso de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreará las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Página 5/6



Escaneado con CamScanner

| Número A514C 598496 | FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011) | FECHA: [illegible] |
|---|---|---|
| | | ACTA DE VISITA NÚMERO: [illegible] |

**IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Del Producto** | Alcma Preparado de Maiz blanco | Aceite Vegetal | Leche en Polvo Entero |
| **Número autorización sanitaria registro INSA – permiso PSA – notificación INSA** | PSA- 000210 - 2016 | PSA-000420-2023 | PSA-0029591-2024 |
| **Marca** | Alcma Rapid | Soleyoro | Colombolac |
| **Presentación y Contenido neto** | Bolsa por 500g | Botella por 1000ml | Bolsa por 380g |

**CALIFICACIÓN: CUMPLE (C) NO CUMPLE (NC) NO APLICA (NA)**

| Aspectos a verificar | Calificación | Hallazgos | Calificación | Hallazgos | Calificación | Hallazgos |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre**<br>Artículo 5 # 5.1 a Art. 12 # 1 (Res.5109/2005) a Artículo 5 # 5.1 (Res. 1506/2011) y se debe ajustar a lo dispuesto en la actualización de nomenclatura (2020LPPSA-0054). El nombre debe estar en la cara principal de rotulación. Art.8. # 4 (Res. 5109/2005) | C | | C | | C | |
| **Lista de ingredientes**<br>Artículo 5 # 5.2 a Art.12 # 2 (Res.5109/2005) a Artículo 5 # 5.2 (Res. 1506/2011) | C | | C | | C | |
| **Cantidades Neta y Peso Escurrido**<br>(Artículo 5 # 5.3 y Art. 12 # 3 de Resolución 5109 de 2005 a Art.5 # 5.3 de la Resolución 1506 de 2011). El Contenido Neto debe estar en la cara principal de rotulación. Art 8. # 5 (Res. 5109/2005) | C | | C | | C | |
| **Nombre e Razón Social y dirección del fabricante, envasador o empacador,** precedido por la expresión "fabricado o envasado por".<br>En productos importados deberá ir nombre o razón social y dirección del importador<br>Artículo 5 # 5.3 y Art.12 # 4 (Res.5109/2005) a Art. 5 # 5.4 (Res 1506/2011) | C | | C | | C | |
| **Identificación de Lote**<br>Artículo 5 # 5.5 a Art. 12 # 5 (Res.5109/2005) a Art.5 # 5.5 (Res. 1506/2011) | C | | C | | C | |



Escaneado con CamScanner

| Número: AS14C 598496 | FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, BEBIDAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011) | FECHA: (D) (M) (A) |
|---|---|---|
| | | ACTA DE VISITA NÚMERO: |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha Límite de Utilización o Fecha de Duración Mínima o Fecha de Caducidad o Vencimiento**<br>Artículos 5 # 5.6 o Art. 12 # 7 (Res.5109/2005) o Art.5 # 5.7 (Res.1506/2011) | C | | C | | C | |
| **Instrucciones para el uso**<br>Artículo 5 # 5.7 (Res.5109/2005) o Art.5 # 5.8 (Res. 1506/2011) | C | | C | | C | |
| **Condiciones de Conservación**<br>Artículo 5 # 5.8.4 o Art. 12 # 8 (Res.5109/2005) o Art. 5 # 5.9 (Res.1506/2011) | C | | C | | C | |
| **Registro, permiso o notificación sanitaria**<br>Artículo 5 # 5.9 (Res.5109/2005) - Artículo 57 (Res.2674/2013)<br>Nota: Para productos elaborados en Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina están exentos, pero su importador si debe dar para cubrirse contra el registro sanitario correspondiente ante el Invima. | C | | C | | C | |
| **Requisitos obligatorios adicionales**<br>**Etiquetado Cuantitativo de Ingredientes**<br>Declaración cuantitativa de ingredientes valiosos o característicos declarados en el rotulado, por los presentes o bajo contenido. (Artículo 5 # 5.5.1 (Res.5109/2005) | C | | C | | C | |
| **Alérgenos e Ingredientes Causantes de Hipersensibilidad**<br>Declaración con su nombre específico. Artículo 5 # 5 Parágrafo (Res.5109/2005) | C | | C | | C | |
| **País de Origen**<br>Artículo 12 # 5 (Res.5109/2005) | N/A | | N/A | | N/A | |
| **Presentación en la Información de la etiqueta**<br>Etiquetas que se adhieren a los alimentos envasados no podrán removerse o separarse fácilmente del envase. Los datos en el rótulo deberán indicarse con caracteres claros, bien visibles, indelebles y legibles de tal por el consumidor en circunstancias normales de compra y uso. Artículo 6 (Res.5109/2005) | N/A | | C | | N/A | |
| **Etiquetado en Idioma Español**<br>Deberá colocarse un rótulo o etiqueta complementario que contenga en idioma español, la información exigida en Res 5109/2005<br>Artículo 13 (Res.5109/2005) o Art. 4 # 6 (Res. 1506/2011).<br>Nota: En el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se aceptan en idioma español o inglés. | N/A | | N/A | | N/A | |
| Cumple normas e incluye leyendas o requisitos específicos para el rotulado del producto | N/A | | N/A | | N/A | |
| La misma no debe absorber el producto alimenticio envasado de una forma perjudicial o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su calidad o naturaleza. Artículo 6 # 1 (Res.5109/2005 y Res.1506/2011) | C | | C | | C | |



Escaneado con CamScanner

| Número: AS14C 598496 | FORMATO VERIFICACION DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011) | FECHA: 15 05 2023 |
|---|---|---|
| | | ACTA DE VISITA NUMERO: 8122023154 |

| REQUISITOS GENERALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nota: cualquier palabra, 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.<br>Artículo 4. # 2 (Res 5109/2005 y Res 1506/2011).<br>Si se elaboró descrita información de rotulado nutricional, debe ajustarse nuevamente Resolución 333/2011. Artículo 4. # 2 (Res 5109/2005) | C | | C | | C | |
| La etiqueta no debe estar en contacto directo con el alimento, salvo que exista la correspondiente autorización del invima. Artículo 4. # 3 (Res 5109/2005) | C | | C | | C | |
| Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes. Artículo 4. # 5 (Res 5109/2005) | NA | | NA | | NA | |
| No engañe, palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o induzca a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.<br>Artículo 4. # 1 (Res 5109/2005) | C | | C | | C | |
| No emplee palabras que hagan alusión a ingredientes naturales que no contiene el mismo y cuyo sabor sea conferido por un saborizante artificial, en la etiqueta del alimento junto al nombre del mismo debe aparecer la expresión "sabor artificial". Artículo 4. # 6 (Res 5109/2005) | C | | C | | C | |
| (Decreto 1500 de 2007, Artículo 4).<br># 5. La etiqueta del producto deberá contener como mínimo, fecha de producción, fecha de empaque, fecha de consumarse, consumir del cerdo.<br># 6. Cerne, productos cárnicos comestibles y derivados cárnicos que utilicen empaque al vacío y otros tecnologías como alimentarios contratados deberán establecer la vida útil del producto y criterio condiciones de conservación del mismo. | NA | | NA | | NA | |
| **Los productos verificados** | CUMPLE ☒ | NO CUMPLE ☐ | CUMPLE ☒ | NO CUMPLE ☐ | CUMPLE ☒ | NO CUMPLE ☐ |

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA | | POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | Claudia Fernanda Diaz Gutierrez | Nombre: | Leidy Vanessa Moreno Hernandez |
| Tipo de documento: | CC | Tipo de documento: | C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐ PEP ☐ PA ☐ PTP ☐ |
| Número de documento: | 53108733 | Número de documento: | 1030047916 |
| Profesión u oficio: | Auditor Veterinario | Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒ | Firma: |
| Firma: | | | |

"El presente verificación se realiza en el marco de la Resolución sanitaria establecida en la Resolución 1229 de 1973 y no constituye una aprobación o autorización del producto evaluado.
La información, en caso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento a sus autores, asumirán las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y 453 del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"



SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección vigilancia y control higiénico sanitario a instalación
de establecimientos de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número
ASIN 044465

Fecha: [illegible]

**IDENTIFICACIÓN DEL MERCADO**

| El vehículo | Número de inscripción | Número de carpeta |
|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | [illegible] |

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: [illegible]

Dirección donde se realiza la inspección: [illegible]

Localidad: [illegible]

UPZ: [illegible] Barrio: [illegible]

Nombre del o propietario del mercado: [illegible]

Tipo de documento: C.C. [illegible] Número: [illegible]

Correo electrónico para notificación: [illegible]

Dirección de notificación: [illegible] Teléfono: [illegible]

Nombre del o propietario del producto: [illegible]

Tipo de documento: C.C. [illegible] Número: [illegible]

Correo electrónico para notificación: [illegible]

Dirección de notificación: [illegible] Teléfono: [illegible]

Línea de intervención: [illegible]

Clase de vehículo: [illegible] Tipo de carrocería: [illegible]

Modelo: [illegible] Placa: [illegible]

Sistema de refrigeración: SI [illegible] NO [illegible]

Número de trabajadores: [illegible] Hombres [illegible] Mujeres [illegible] Niños

Días de funcionamiento: Lunes a sábados [illegible] Domingo o festivos [illegible] Fin de semana [illegible] Otros [illegible] Lunes a domingo

Tipo de producto que transporta: [illegible]

**CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN**

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | [illegible] | Favorable [illegible] SI<br>Favorable con requerimientos [illegible]<br>Desfavorable [illegible] | % De cumplimiento de la última inspección | 97 % |
|---|---|---|---|---|

**MOTIVO DE LA INSPECCIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Programación | X | Solicitud del interesado Número de radicado: | [illegible] | Asociados a personas, bienes y derechos Número de radicado: | [illegible] |
| Solicitud oficial Número de radicado: | [illegible] | Cuarto de interés en salud pública | [illegible] | Solicitud de práctica de pruebas Protocolo epidemiológico aplicar: | [illegible] |

Otro: [illegible] Cuál/Cuáles: [illegible]

| EVALUACIÓN | | CALIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Aceptable | A | Marque con una X cuando el vehículo cumpla la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Aceptable con Requerimientos | AR | Marque con una X cuando el vehículo cumpla parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Inaceptable | I | Marque con una X cuando el vehículo no cumpla con ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Crítico | C | Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a evaluar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el vehículo continúe operando con esa falencia |

* Si presenta esta observación, se suspende la calificación operativa

Hoja 1/4

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

Gestión Salud | BOGOTÁ

| 4. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE | A | AR | I | HALLAZGOS |
| 4.1 Diseño, capacidad del vehículo (Decreto 561 de 1984, Art. 58; Decreto 2278 de 1982, Art. 365, 367, 368, 369 y 371; Decreto 616 de 2006 Art 57, Art. 58 y Art. 59; Resol. 2674/2013, Art. 29, Num. 1 y 8; Resol. 2505/2004, Art. 6.) | 12 | | | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |
| 5. EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
| 5.1 Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 58; Decreto 2278 de 1982 Art. 366.; Resolución 2505 de 2004 Art. 4; Resol. 2674/2013, Art. 29, Num. 1 y 2; Art. 8, Num. 1 y 2; Resoluciones 683, 4142 y 4445 de 2012; 834 y 835 de 2013.) | 12 | | | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |
| 6. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
| 6.1 Estado de salud (Resol. 2674/2013, Art. 11; Num. 3, Art. 14, Num. 13.) | 13 | | | C |
| 6.2 Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | 4 | | | C |
| 6.3 Prácticas higiénicas (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 14; Artículo 36; Artículo 32, Numerales 5 y 7.) | 13 | | | C |



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

Escaneado con CamScanner

| [illegible] A PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| [illegible] Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, artículos 12 y 13 Artículo 36) | 8 | | | [illegible] C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | [illegible] | | | La calificación del bloque corresponde al 80% del total de ítems |

| 4. SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.1 Limpieza del vehículo (Resolución 2674/2013 Art. 22 Num. 4 y 5.) | 10 | | | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | [illegible] | | | La calificación del bloque corresponde al 100% del total de ítems |

| 5. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 5.1 Condiciones de conservación de alimentos (Decreto 2278/1982, Art. 306, 309, 313, Decreto 60 de 1982 art. 65, 67, 68, 69, Ley 9/1979 Art. 30 Num. 5, 7, 8, art. 32, Parágrafo 1 y 2.) | 20 | | | C |
| 5.2 Empaque, Rotulado y vida útil (Decreto 547 de 1994, Art. 73, Decreto 3192 de 2003, Ley 9/1979 Art. 30, Numeral 3, Art. 39, Num. 1.) | 5 | | | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | [illegible] | | | La calificación del bloque corresponde al 25% del total de ítems |



Cra 32 No. 12-81
Tel: 364 9000
www.saludcapital.gov.co

SALUD BOGOTÁ

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subdirección de Salud Pública
Acta de inspección, vigilancia y control sanitario relativa a vacunación, comportamiento de arbovirosis y material animal con relevancia

Acta Número
ASAIN044465

## A. CONCEPTO SANITARIO

| N. De cumplimiento | Criterio (CPT) | Nivel de cumplimiento | En caso que uno o más de los aspectos evaluados sea identificado como crítico y calificado como incumplido (C), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será desfavorable y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva. |
|---|---|---|---|
| 011 | N No aplica | No cumple | |
| | Favorable con requerimientos | 60-80% | |
| | Favorable | >80% | |

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

| | |
|---|---|
| Número total de muestras tomadas | |
| Número de actas de toma de muestras | |

## C. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el vehículo a la normatividad sanitaria vigente de Bienestar legislativo en la siguiente lista:

## D. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

| | | | |
|---|---|---|---|
| Clausura | | Suspensión total de trabajos o servicios | |
| Inmediata | | Decomiso de MATERIALES y/o EQUIPOS | |

## E. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

## F. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia firman el acta y notificación del contenido de la presente acta firman los intervinientes y quienes han intervenido en la visita hoy [illegible] del mes de [illegible] del año [illegible] en la localidad de Bogotá D. C.
Una la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.
NOTA: El acta debe ser firmada dentro de un plazo no mayor de 10 días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |
|---|---|
| Nombre [illegible] | Nombre |
| Tipo de documento | Tipo de documento |
| Número de documento | Número de documento |
| Profesión u oficio [illegible] | Profesión u oficio |
| Cargo [illegible] | Firma |
| **PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN** | **TESTIGO** |
| Nombre [illegible] | Nombre |
| Tipo de documento [illegible] | Tipo de documento [illegible] |
| Número de documento [illegible] | Número de documento |
| Cargo [illegible] | Firma |
| Firma | |

NOTA 1: "El establecimiento con la implantación del artículo 11 de la Ley 1437 de 2011, de no ser encontrado cuando la inspección de un vehículo sanitario diligenciando en una hoja de vida de la autoridad sanitaria en la cual [illegible] se dejará una constancia [illegible] de la misma modificada en el artículo 42 de la Ley 1437 de 2011."
NOTA 2: "La negativa a dar la información, el suministro o entrega de información falsa, incurrirá en el presente concepto a una sanción, incurriendo en responsabilidad de ley, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 296 y ss. del Código Penal Colombiano, o los [illegible] Código Civil Colombiano."

Hoja 1/1

**CABILDO INDIGENA INGA DE BOGOTÁ D.C.**
**NIT: 830032429-4**

S1SDS-2025-EE-031776

11 JUL 2025

**11 de noviembre de 2025**

**SEÑORES:**
COORDINADOR DE VIGILANCI Y SALUD AMBIENTAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOSCENTRO ORIENTE
Ciudad

**Asunto: Solicitud visita de Inspección Higiénico Sanitaria – Cabildo Inga de Bogotá.**

Cordial Saludo.

La presente tiene como fin de solicitar la visita de inspección higiénico-sanitaria en las instalaciones del cabildo Inga de Bogotá ubicado en la calle 12 No 9-66 piso cuatro (4), dado que el cabildo realiza de manera mensual la entrega de apoyos alimentarios a las familias de la comunidad residentes en Bogotá, para la fecha de dicha entrega se realizará el día 20 de noviembre de 2025 en el horario de 8 am a 11 am, agradecemos su valioso acompañamiento ya que esto nos permitirá dar continuidad a nuestro proceso de entregas.

Atentamente.

LEIDY JOHANNA AGREDA CHASOY
Mama Gobernadora
Cabildo Indígena Inga de Bogotá D.C
Vigencia 2025

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección, vigilancia y Control Sanitario a programas de control de riesgos: Inocuidad de Alimentos, Calidad de agua potable, Manipulación de Armas

Acta Número
SQ07C 005225

E.S.E.: School Services | Fecha: 21 09 2023

## I. CEDULA DEL ESTABLECIMIENTO

| ID Establecimiento: | Número de Inscripción: | Número de carpeta: |
|---|---|---|
| 82673 | 5202334756 | 8454 |

Razón social: Grupo Exito S.A.S
Nombre del establecimiento: Grupo Exito S.A.S
NIT: 890.319.384 - 8 | Nota: Exito
Dirección: Kr 72 34 43 int 2
Ubicación: Publica
Localidad: Puente Aranda | UPZ: Los Almendros
Barrio: Colombia | Teléfono: 319 445 9865
Correo electrónico para notificación: Exito.sst@Grupoexito.com
Nombre propietario: Grupo Exito S.A.S
Tipo de documento: CC CE NIT PEP PPT | Número documento: 890319384-8
Nombre representante legal: Diego Alexander Sandoval Gutierrez
Tipo de documento: CC CE NIT PEP PPT | Número documento: 1030537537
Dirección de notificación: Kr 72 34 43 int 2
Persona inspeccionada del establecimiento: SI NO | Cargo: 3115179361
Línea de interesados: Salud Publica
Interesados: Publico en general, Trabajadores, Contratistas, Proveedores
Tipo de establecimiento: Supermercado
Horario de trabajadores: 24 | Horario: Diurno Nocturno 24 horas Otro:
Días de funcionamiento: Lunes a sabado | Domingo a domingo | Fin de semana | Otro: Lunes a Sabado

| VISITA | DÍA | MES | AÑO | CONCEPTO | HORAS EMPLEADAS EN LA VISITA | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Visita 1 | 09 | 01 | 2023 | Desfavorable | | N |
| Visita 2 | | | | | | |
| Visita 3 | | | | | | |
| Visita 4 | | | | | | |

## MOTIVO DE LA VISITA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Programación | X | Solicitud del interesado<br>Número de radicado: | | Decomiso a petrimonio, equipo y herramie<br>Número de radicado: | |
| Autoridad oficial<br>Número de radicado: | | Evento de interés en salud pública | | Solicitud de pruebas de laboratorio<br>Procesos contravencionales aplican | |

Otro: | Especifique:

## II. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

| Aspecto a verificar | Número | Hallazgos |
|---|---|---|
| 2.1 Número de trabajadores administrativos hombres | 0 | |
| 2.2 Número de trabajadores administrativos mujeres | 1 | |
| 2.3 Número de trabajadores operativos hombres | 3 | |
| 2.4 Número de trabajadores operativos mujeres | 0 | |
| 2.5 Número de trabajadores menores de edad | 0 | |
| 2.6 Número de turnos de personal operativo por día | 4 | |
| 2.7 Horas por turno del trabajador | 8 | |

(*) Aplica en caso presentarse una inspección de notificación electrónica

Hoja 1/7



Powered by CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección, vigilancia y control sanitario a empresas
con carácter de peligro, tenencia de tanques de agua potable, desratización de áreas

Acta Número
SQ07C 005225

## 3. CONDICIONES LOCATIVAS Y DE ALMACENAMIENTO

| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | Hallazgos |
|---|---|---|---|
| 3.1 El establecimiento está ubicado en zona libre de riesgo o desastre natural y no contaminada en foco, olorosa y vapora | X | | |
| 3.2 Consumo uso del suelo | X | NA | Cumplimiento de Decreto 506 2003 |
| 3.3 Pisos unidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección, resistentes y uniformes | X | | |
| 3.4 Paredes unidas, de fácil limpieza, resistentes y impermeables | X | | |
| 3.5 Techos unidos, limpios y resistentes | X | | |
| 3.6 Ventana, rejillas y una de acceso en buen estado, con elementos de seguridad y adecuados | X | | |
| 3.7 Ventilación natural y/o artificial permanente y suficiente | X | | |
| 3.8 Iluminación natural y/o artificial suficiente y adecuada | X | | |
| 3.9 Se adoptan las medidas necesarias para controlar y mantener la temperatura del lugar de trabajo de manera que no signifique riesgo para la salud | X | | |
| 3.10 Ubicación, distribución y mantenimiento adecuado de áreas de trabajo | X | | |
| 3.11 Accesorios de áreas administrativas y de almacenamiento | X | | |
| 3.12 Área de almacenamiento seguro de productos químicos, herramientas e insumos | X | | |

## 4. CONDICIONES DE SEGURIDAD

| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | | Hallazgos |
|---|---|---|---|---|
| 4.1 Adecuado almacén y almacenamiento de equipos, herramientas, elementos de aplicación y protección | X | | | |
| 4.2 Mantenimiento periódico de equipos y utensilios | X | | | |

4.3 Clase de equipos utilizados

| EQUIPO | NUMERO DE EQUIPOS | MARCA | ESTADO | FECHA DE ULTIMO MANTENIMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| Aspersora de mano | 1 | Best Sprayer | Bueno | 03-01-2025 |
| Aspersora manual | 2 | Gloria | Bueno | 03-01-2025 |
| Aspersora manual | 4 | Guirnes | Bueno | 03-01-2025 |
| Aspersora manual | 1 | Best Sprayer | Bueno | 03-01-2025 |
| Termonebulizadora | 1 | Jumbo | Bueno | 03-01-2025 |
| Nebulizadora | 1 | Total | Bueno | 03-01-2025 |
| Bomba Fumigable | 1 | Gloria | Bueno | 03-01-2025 |
| Bomba fumigable | 1 | Workshop | Bueno | 03-01-2025 |
| Nebulizadora | 1 | Electric Sprayer | Bueno | 03-01-2025 |
| Bomba fumigable | 1 | Guirnes | Bueno | 03-01-2025 |
| - | - | - | - | - |

C: Cumple | NC: No Cumple | NA: No Aplica



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

Powered by CamScanner

## CONTINUACIÓN 4. CONDICIONES DE SEGURIDAD

| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | | Hallazgos |
|---|---|---|---|---|
| 4.4 Protocolos de procedimientos asociados según el perfil respectivo | X | | | |
| 4.5. Implementación del formato de recibo de entrega a usuarios a formato de diagnóstico | X | | | |
| 4.6. Sistemas contra incendios en funcionamiento, extintores vía bomberos | X | | | |
| 4.7. Uso de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo y registro de entrega | X | | | |
| 4.8. Botiquín básico en un sitio del que perdure el riesgo de incendio y entre el contacto con elementos químicos o tóxicos | X | | | |
| 4.9. Señalización y demarcación de áreas, vías de circulación y de seguridad completa y clara | X | | | |
| 4.10 Ubicación y posición adecuada de botiquín de primeros auxilios | X | | | |
| 4.11 Manipulación segura de productos químicos | X | | | |
| 4.12 Prácticas seguras de almacenamiento de productos químicos | X | | | |
| 4.13 Elementos adecuados para preparación de cebos empleados para control de plagas especificados y seguimiento de otros productos químicos. | X | | | |

Aspectos a verificar para la actividad de control de plagas y vectores

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4.14 Póliza de Responsabilidad Civil. | SI | NO | |
| 4.15 Educación sanitaria a la comunidad. | X | | |
| 4.16 Asistente técnico con contrato laboral | X | | |
| 4.17 El asistente técnico se encuentra inscrito ante la entidad de salud competente. | X | | |
| 4.18 Copia evidencia de la prestación del servicio del personal técnico | X | | |
| 4.19 El asistente técnico presenta informe trimestral actualizado a la entidad de salud competente | X | | |
| 4.20 Fecha de última revisión. | 08 ene 2020 | | |
| 4.21 La empresa cuenta con archivo de facturas de la compra de productos plaguicidas | X | | |

## 5. CONDICIONES SANITARIAS

| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | | Hallazgos |
|---|---|---|---|---|
| 5.1 El establecimiento cuenta con sistema de abastecimiento y almacenamiento de agua potable | X | | | |
| 5.2 Establecimiento cuenta con conexión a alcantarillado y otro sistema alternativo | X | | | |
| 5.3 Drenajes, rejas, canales y sifones en buen estado y funcionamiento | X | | | |
| 5.4 Servicios sanitarios con batería sanitaria completa en funcionamiento y cantidad suficientes | X | | | |
| 5.5 Vestieres con lockers de doble compartimentos en cantidad suficiente | X | | | |
| 5.6 Depósitos de basuras y desechos especiales | X | | | |
| 5.7 Plásticos de gran riesgo de malos mantenimiento | X | | | |
| 5.8 Disposición de residuos sólidos y líquidos peligrosos con empresa gestora autorizada | SI | NO | N.A. | |
| 5.9 Ausencia de olores ingestivos a rancio/rancio. | X | | | |
| 5.10 Ausencia de plagas, gorgojo, moscas, otros. | X | | | |
| 5.11 Programa de manejo integrado de plagas y vectores implementado | X | | | |
| 5.12 Se cuenta con procedimientos asociados a residuos sólidos peligrosos generados en los establecimientos de manejo y uso de plaguicidas | X | | | |

[ ] Cumple [ ] No Cumple [ ] No Aplica [X] No Aplica



Cra 32 No. 53-45
Bpt. (804 8080)
www.saludcapital.gov.co

Powered by CamScanner

## 8. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | Hallazgos |
|---|---|---|---|
| 8.1 Afiliación a riesgos laborales | SI | NO | |
| 8.2 Afiliación a Régimen Contributivo en Salud | SI | NO | |
| 8.3 Afiliación a Régimen Subsidiado en Salud | SI | NO | |
| 8.4 Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST | Sí | No | |
| 8.5 Exámenes ocupacionales de ingreso, periódicos para la actividad de control de plagas y vectores | SI | P | N |
| 8.6 Capacitación específica para la actividad del total del personal vinculado | S | | I |
| 8.7 Los técnicos cuentan con carné refrendado por la autoridad sanitaria, para la actividad de control de plagas y vectores. | E | P | N |
| 8.8 Técnicos aplicadores de plaguicidas para la actividad de control de plagas y vectores | | | |

| No | NOMBRE COMPLETO | CEDULA | ULTIMO CURSO PLAGUICIDAS | No CARNET | VIGENCIA | EXAMENES OCUPACIONALES REALIZADOS (TIPO DE EXAMEN) | FECHA DE EXAMENES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

[Tipo de Examen: ES: Examen de Salud en el Trabajo; PE: Examen de Preempleo; PO: Periódico ocupacional; EM: Examen Médico de Egreso; R: Reingreso; Re-Cumplido: Re-Ingreso]



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

Powered by CamScanner

## 7. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | | Hallazgos |
|---|---|---|---|---|
| 7.1 Cuenta con un plan de gestión del riesgo de emergencias | N | NO | | |
| 7.2 Procedimientos de prevención y atención de emergencias implementados. | N | | | |
| 7.3 Notificación completa y oportuna de emergencias y simulacros | N | | | |
| 7.4 Cuenta con botones para la activación de alarmas | N | | | |
| 7.5 Conocimiento en procedimientos para atención de emergencias. | N | | | |
| 7.6 Conocimiento en protocolos de manejo seguro de sustancias químicas | N | | | |
| 7.7 Todas las sustancias químicas se encuentran debidamente rotuladas y etiquetadas | N | | | |
| 7.8 Cuenta con hojas de datos de seguridad de los productos químicos empleados y almacenados | N | | | |

## 8. RELACIÓN DE SUSTANCIAS QUÍMICAS, PRODUCTOS Y RESIDUOS

### 8.1 SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS Y ALMACENADAS

| Nombre Comercial | Nombre Genérico | Estado Físico | | | Tipo Ficha de Datos de Seguridad | Cantidad Mensual Utilizada | Cantidad Mensual Almacenada |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | S | L | G | | | |
| Cipermetrina | Cipermetrina | X | | | SI | 0.5Kg | 0.5Kg |
| Cloro 15% | Hipoclorito | | X | | SI | 0.5L | 0.5L |
| Lavaplus se Eco | Mejoramiento | | X | | SI | 0.5L | 0.5L |
| Sapolicor | Detergente | X | | | SI | 0.5Kg | 0.5Kg |
| Sal | Cloruro | X | | | SI | 0.5Kg | 0.5Kg |
| Hipoclorito de Sodio | Hipoclorito de Sodio | | X | | SI | 0.5L | 0.5L |
| Acido Muriatico | Acido Muriatico | | X | | SI | 0.5L | 0.5L |
| Hipoclorito Cal | Desinfectante | X | | | SI | 0.5Kg | 0.5Kg |

### 8.2 RESIDUOS GENERADOS

| Residuo Generado | Clase de Residuo | Estado Físico | | | Cantidad Mensual Generada |
|---|---|---|---|---|---|
| | | S | L | G | |
| Residuos ordinarios de la actividad relacionada con la prestación de servicios de salud y residuos asimilables a ordinarios | Otros | X | | | 0.5Kg |

2. Cumple 1. No Cumple N. No Aplica

S. Sólido L. Líquido G. Gaseoso



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

Powered by CamScanner

Acta Número
SQ07C 005225

| 9. EVIDENCIAS: | SI | NO |
|---|---|---|

9.1 Descripción de las evidencias: Se realiza visita de inspección sanitaria con el diligenciamiento donde se evidencia cumplimiento del 100% de ítem de lista, en los siguientes ítems:

9.2 se realiza evaluación de procedimiento aplicable según el caso el instante técnico presenta copia funcional actualizada a la entidad de salud

9.3 El instante técnico se encuentra inscrito a la entidad de salud

9.4 Cuenta con carné entregado por la autoridad sanitaria

En el cumplimiento de las medidas se levanta concepto sanitario favorable y se entrega copia del concepto sanitario favorable. El cual se mantiene archivado. Se cumple con las medidas



Cra 32 No. 12-81
Tel: 364 9090

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección, vigilancia y control sanitario a establecimientos de expendio de alimentos, transporte de agua potable, acondicionamiento de bienes

Acta Número
SQ57C 005225

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4.1 Concepto sanitario de la visita: | Favorable [X] | Favorable con requerimientos: [ ] | Desfavorable [ ] |

El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes

4.2 Para el cumplimiento de los requerimientos relacionados se concede un plazo de _____ días, contados a partir del día ___ del mes de _____ de _____ que vence el día _____ del mes de _____ de _____. De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, Ley 715 de 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

4.3 Observaciones de quien realiza la visita o de quien atiende la visita: La actividad objeto del proceso [illegible] se efectuara entre [illegible] en los días de [illegible] Para el [illegible] se [illegible] el establecimiento [illegible] se [illegible] [illegible] se [illegible] se [illegible]

Se emite concepto sanitario:

Favorable

**IV. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD**

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

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita. Ana (ciudad/año) [illegible] en Bogotá D.C.

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |
|---|---|
| Nombre: [illegible] | Nombre: [illegible] |
| Tipo de documento: CC | Tipo de documento: CC |
| Número de documento: [illegible] | Número de documento: [illegible] |
| Profesión u oficio: [illegible] | Profesión u oficio: [illegible] |
| Firma: [illegible] | Firma: [illegible] |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | **TESTIGO** |
| Nombre: [illegible] | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C. [X] NIT [ ] PEP [ ] PPT [ ] otro [ ] cuál? | Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] PAP [ ] otro [ ] cuál? |
| Número de documento: [illegible] | Número de documento: |
| Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [ ] | Firma |
| Firma: [illegible] | |

[illegible]

Hoja 1/3



Powered by CamScanner

EVIDENCIA FOTOGRAFICA: CONDICIONES HIGIENICO SANITARIAS CABILDO INGA

26 DE FEBRERO DE 2026







