CABILDO INDIGENA MUISCA DE BOSA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ANDREA ACOSTA QUINTANA *(nombre de la persona que realiza verificación)*			2.FECHA: FEBRERO 2026
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	**NINGUNA**
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	**NINGUNA**
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	**NINGUNA**
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	**NINGUNA**
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	**NINGUNA**
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	**NINGUNA**
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	**NINGUNA**
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**1**	**NINGUNA**
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	**NINGUNA**
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**1**	**NINGUNA**
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	**NINGUNA**
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	**NINGUNA**
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	**NINGUNA**
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	**NINGUNA**
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

6. OBSERVACIONES	7. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	8. RESPONSABLE(S)

VERIFICADO POR: ANDREA ACOSTA QUINTANA

	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES **FORMATO INSPECCIÒN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS**	**Código:** FOR-PSS-066 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. UNIDAD OPERATIVA: CABILDO INDÍGENA MUISCA DE BOSA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**: ANDREA ACOSTA QUINTANA** **(nombre de la persona que realiza verificación)**			3. FECHA: FEBRERO 2026
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	NA
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**NP**	NA
A.3	Debajo de la estufa.	**NP**	NA
A.4	En las bandejas de la estufa.	**NP**	NA
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**NP**	NA
A.6	Debajo de la estantería	**NP**	NA
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**NP**	NA
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**NP**	NA
A.9	Debajo del lavaplatos	**NP**	NA
A.10	En el techo falso de la cocina	**NP**	NA
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	NA
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**NP**	NA
B.3	Debajo de las estibas	**NP**	NA
B.4	Dentro de las canastillas	**NP**	NA
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NA	NA
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**NP**	NA
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	NA
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**NP**	NA
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	NA
E.2	Cisterna e inodoro	**NP**	NA
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NA	NA
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NA	NA
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	NA	NA
F.4	Alrededor de las colchonetas	NA	NA

4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NA	NA
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	NA	NA
4.H	**Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:**		
		NA	NA

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)

Verificado por: Andrea Acosta Quintana

	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES	**Código:** FOR-PSS-067
		Versión: 0
	FORMATO INSPECCIÓN DEL MANEJO DE ELEMENTOS EN DESUSO, EMBALAJES Y EMPAQUES	**Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017
		Página: 1 de 2

1.	UNIDAD OPERATIVA: CABILDO INDÍGENA MUISCA DE BOSA		
2.	RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ANDREA ACOSTA QUINTANA **(nombre de la persona que realiza verificación)**		3. FECHA-MES: FEBRERO 2026
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NA**	**NINGUNA**
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	**NINGUNA**
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	**NINGUNA**
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	**NINGUNA**
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NA**	**NINGUNA**
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NA**	**NINGUNA**
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise 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	**NINGUNA**
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	**NINGUNA**
4.E	BAÑOS		

E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	**NINGUNA**
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	**NINGUNA**
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Revise que en el cuarto de material didáctico no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NA	**NINGUNA**
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NA	**NINGUNA**

VERIFICADO POR: Andrea Acosta Quintana

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES **FORMATO CONTROL DE LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE**	**Código:** FOR-PSS-064 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 1

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

CABILDO INDIGENA MUISCA DE BOSA

OBJETIVO: Verificar y realizar seguimiento a la higienización del tanque de agua con el fin de garantizar el adecuado almacenamiento del agua que se utiliza en las diferentes etapas de operación de alimentos en las unidades operativas.

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: Andrea Acosta Quintana – Nutricionista Dietista _____

2.Nombre de la Empresa y fecha actual de higienización	3. Próxima fecha de higienización	4. Nombre del desinfectante usado	5. Ingrediente activo	6. Concentración utilizada	7. Firma Responsable Verificación y Seguimiento
Fumiclean	30/04/2026	PYAM	Dicloro-s-triazine 2-4-6 triona	1.67gr	Andrea Acosta

Valido hasta 30 de abril 2026

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**31/10/2025**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**Cabildo Indígena Muisca de Bosa**
3. ÁREA	**Bodega – punto distribución de canasta**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**ATONIT**
5. RODENTICIDA APLICADO	**KLERAT**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**LAMBDACIHALOTRINA/BROMHODIALONA 2,5% EC**
7. DOSIFICACIÓN	**2,5%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**INSECTICIDA PIRETROIDE**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMICLEAN**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**FABIAN ANDRES TUNJO**
11. OBSERVACIONES GENERALES: Valido hasta el 30 de abril 2026	

VERIFICADO POR: ANDREA ACOSTA QUINTANA – NUTRICIONISTA

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES **FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS**	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 1 de 5

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CABILDO INDIGENA MUISCA DE BOSA

MES: FEBRERO **AÑO: 2026**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: ANDREA ACOSTA QUINTANA

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del __2__ al __8__							3. Semana Dos del _9___ al __15__							3. Semana Tres del __16__ al __22__							3. Semana Cuatro del _23___ al _28___							3. 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															1	1	1	1																	
Paredes															1	1	1	1																	
Techos															1	1	NA	NA																	
Ventanas-anjeo															1	1	1	1																	
Puertas															1	1	1	1																	
Mesones															1	1	1	1																	
Canecas															1	1	1	1																	
Neveras															1	1	1	1																	
Estufa															1	1	1	1																	
Lavaplatos															NA	NA	NA	NA																	
Trampa de grasas															NA	NA	NA	NA																	
Congelador															NA	NA	NA	NA																	
Canastillas															1	1	1	1																	
Licuadora															NA	NA	NA	NA																	
Menaje															1	1	1	1																	

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del __2__ al __8__							3. Semana Dos del _9___ al __15__							3. Semana Tres del __16__ al __22__							3. Semana Cuatro del _23___ al _28___							3. 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**
Utensilios															1	1	1	1																		
Frutas y verduras															NA	NA	NA	NA																		
Abarrotes															NA	NA	NA	NA																		
Huevos															NA	NA	NA	NA																		
Bolsas de leche															NA	NA	NA	NA																		
Empaques de lácteos															NA	NA	NA	NA																		
Bolsa de pulpas de frutas															NA	NA	NA	NA																		
Enlatados															NA	NA	NA	NA																		
Empaques de embutidos															NA	NA	NA	NA																		
Estanterías															1	1	1	1																		
Incluir otros de ser necesario															NA	NA	NA	NA																		
Incluir otros de ser necesario															NA	NA	NA	NA																		
Incluir otros de ser necesario															NA	NA	NA	NA																		
COMEDOR																																				
Pisos comedor															1	1	1	1																		
Paredes															1	1	NA	NA																		
Techos															1	1	NA	NA																		

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del __2__ al __8__							3. Semana Dos del _9___ al __15__							3. Semana Tres del __16__ al __22__							3. Semana Cuatro del _23___ al _28___							3. 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**
Ventanas-anjeo															1	1	1	1																		
Incluir otros de ser necesario															NA	NA	NA	NA																		
BAÑOS																																			
Sanitario															1	1	1	1																		
Orinales															1	1	1	1																		
Lavamanos															1	1	1	1																		
Espejo															1	1	1	1																		
Pisos															1	1	1	1																		
Paredes															1	1	1	1																		
Techos															1	1	NA	NA																		
Ventanas															NA	NA	NA	NA																		
Puertas															1	1	1	1																		
Papeleras															1	1	1	1																		
Área lava-colas															NA	NA	NA	NA																		
Incluir otros de ser necesario															NA	NA	NA	NA																		
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas															NA	NA	NA	NA																		

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del __2__ al __8__							3. Semana Dos del _9___ al __15__							3. Semana Tres del __16__ al __22__							3. Semana Cuatro del _23___ al _28___							3. 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**
Pisos															**NA**	**NA**	**NA**	**NA**																		
Paredes															**NA**	**NA**	**NA**	**NA**																		
Techos															**NA**	**NA**	**NA**	**NA**																		
Puerta															**NA**	**NA**	**NA**	**NA**																		
Incluir otros de ser necesario															**NA**	**NA**	**NA**	**NA**																		
OTROS ELEMENTOS																																				
Colchonetas															**NA**	**NA**	**NA**	**NA**																		
Juguetes															**NA**	**NA**	**NA**	**NA**																		
Ambiente															**NA**	**NA**	**NA**	**NA**																		
Puntos ecológicos															**1**	**1**	**1**	**1**																		
Elementos de aseo															**1**	**1**	**1**	**1**																		
Incluir otros de ser necesario															**NA**	**NA**	**NA**	**NA**																		
Incluir otros de ser necesario															**NA**	**NA**	**NA**	**NA**																		

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)

VERIFICADO POR: ANDREA ACOSTA QUINTANA – NUTRICIONISTA DIETISTA

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-230
	PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES	Versión: 1
	FORMATO RECEPCIÓN DE ALIMENTOS	Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/
		Página: 1 de 1

SUBDIRECCION LOCAL / LOCALIDAD: __BOSA_____ SERVICIO SOCIAL: ___CANASTA BASICA INDIGENA_____ UNIDAD OPERATIVA: _CABILDO MUISCA DE BOSA

COORDINADOR O RESPONSABLE: __ANDREA ACOSTA QUINTANA_____ OPERADOR: _____EPICA SAS_____

FECHA DE INGRESO	HORA	ALIMENTO	CANTIDAD	No LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO (dd/mm/aaaa)	TEMPERATURA (EN °C)	No. REMISIÓN	PROVEEDOR	INSPECCION						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	
16/02/2026	11:00 a. m.	ARROZ 1000 GR -SUDESPENSA	1960 LB	L:00051612	16-DIC-2026.	12	N.A.	SU DESPENSA BARRAGAN	X		X		X		X		X		Para la reposicion se cuenta con: 5 unidades de cada uno según presentación descrita.
		PASTAS SPAGUETTI 250 GR - SUDESPENSA	245 LB	L:12	27-DIC-2026.	12	N.A.	SU DESPENSA BARRAGAN	X		X		X		X		X		
		AVENA EN HOJUELAS- 500 gr - SUDESPENSA	245 LB	L:05250701 / L:06700502	07-ENE-2027 / 05-FEB-2027	12	N.A.	SU DESPENSA BARRAGAN	X		X		X		X		X		
		QUINUA EN GRANO * 500 GR - CHISH MAMIK	245 LB	L;02	18-FEB-2027.	12	N.A.	CHISH MAMIK	X		X		X		X		X		
		HARINA BLANCA AREPAS x 500GR - SUDESPENSA	245 LB	L:060060C / L:060061C / L:060062C	OCT-2026 / OCT 2026 / OCT 2026	12	N.A.	SU DESPENSA BARRAGAN	X		X		X		X		X		
		HUEVO AA	18390 UND	L:160226	15-MAR-2026.	12	N.A.	INVERSIONES AVICOLA DE COLOMBIA	X		X		X		X		X		
		ATUN LOMITOS EN AGUA 175 GR - DON SANCHO	980 UND	L:LAW 05 L 2024 / L:LAW 05 A 2025	05-DIC-2028 / 05-ENE-2029	12	N.A.	PUERTOMAR ZOMAC SAS	X		X		X		X		X		
		ARVERJA AMARILLA 500 g - SUDESPENSA	245 LB	L:06412301	23-ENE-2027.	12	N.A.	SU DESPENSA BARRAGAN	X		X		X		X		X		
		LENTEJA 500 g - SUDESPENSA	245 LB	L:98142001	20-ENE-2027.	12	N.A.	SU DESPENSA BARRAGAN	X		X		X		X		X		
		FRIJOL CABECITA NEGRA - 500 GR - SUDESPENSA	245 LB	L:1806	FEB-2027.	12	N.A.	SU DESPENSA BARRAGAN	X		X		X		X		X		
		LECHE DE VACA EN POLVO 380 GR - NUTRALAC	1470 PAQ.	L:070226S3O8	FEB-2027.	12	N.A.	INDUNILO SAS	X		X		X		X		X		
		ACEITE DE SOYA - 1000cc - SOLISOYA	214,5 LT	L:B100226 L:B1106226	10-FEB-2027. 11-FEB-2027.	12 12	N.A.	SOLIACEITES	X		X		X		X		X		
		CHOCOLATE 500 GR - GIRONES	245 LB	L:21012606:11HG25 / L21112518:39HG24 / L;21012606:15HG25	21-ENE-2027 / 21-NOV-2026 / 21-ENE-2027	12	N.A.	GIRONES SAS	X		X		X		X		X		

VERIFICADO POR: ANDREA ACOSTA QUINTANA

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO RECEPCIÓN DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-230 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/ Página: 1 de 1

SUBDIRECCION LOCAL / LOCALIDAD: __BOSA_____ SERVICIO SOCIAL: ___CANASTA BASICA INDIGENA_____ UNIDAD OPERATIVA: _CABILDO MUISCA DE BOSA

COORDINADOR O RESPONSABLE: __ANDREA ACOSTA QUINTANA_____ OPERADOR: _____EPICA SAS _____

FECHA DE INGRESO	HORA	ALIMENTO	CANTIDAD	No LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO (dd/mm/aaaa)	TEMPERATURA (EN °C)	No. REMISIÓN	PROVEEDOR	INSPECCION						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	
18/02/2026	16:00	PAPA PASTUSA KG	2450 LB				N.A.		X		X		X		X		X		Para la reposicion se cuenta con: 4 kilos para los productos frutas, vegetales, hortalizas, raices y tuberculos/ platanos.
		PLATANO HARTON VERDE KG	490 LB				N.A.		X		X		X		X		X		
		PAPA CRIOLLA KG	490 LB				N.A.		X		X		X		X		X		
		TOMATE CHONTO O MILANO KG	294 LB				N.A.		X		X		X		X		X		
		CEBOLLA CABEZONA KG	294 LB				N.A.		X		X		X		X		X		
		CEBOLLA LARGA KG	294 LB				N.A.		X		X		X		X		X		
		PEPINO COHOMBRO KG	294 LB				N.A.		X		X		X		X		X		
		ZANAHORIA KG	294 LB				N.A.		X		X		X		X		X		
		AHUYAMA KG	294 LB				N.A.		X		X		X		X		X		
		ESPINACA KG	294 LB			12	N.A.		X		X		X		X		X		
		HABICHUELA KG	294 LB				N.A.		X		X		X		X		X		
		APIO KG	294 LB				N.A.		X		X		X		X		X		
		AGUACATE KG	245 LB				N.A.		X		X		X		X		X		
		FRUTA 1 BANANO	392 LB				N.A.		X		X		X		X		X		
		FRUTA 2 MANGO	392 LB				N.A.		X		X		X		X		X		
		FRUTA 3 CURUBA	392 LB				N.A.		X		X		X		X		X		
		FRUTA 4 CIRUELA	392 LB				N.A.		X		X		X		X		X		
		FRUTA 5 NARANJA	392 LB				N.A.		X		X		X		X		X		
		TOMILLO Y LAUREL * 500 GR	18,2 LB			12	N.A.		X		X		X		X		X		
		HIERBABUENA * 500 GR	39,55 LB			12	N.A.		X		X		X		X		X		

VERIFICADO POR: ANDREA ACOSTA QUINTANA

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACION DE ALIMENTOS EN BODEGA DE ENSAMBLE CANASTAS CABILDOS INDÍGENAS	Código: FOR-PSS-226 Versión: 2 Página 1 de 3

Fecha de visita: 17/02/2026

Cabildo indígena: MUISCA DE BOSA

Dirección:	KR 81 C 11 D 27	Localidad: KENNEDY	Teléfono: 3163686836

Concepto higiénico sanitario de la bodega de ensamble: FAVORABLE 90,4%

Fecha de visita:	13-feb-26	Acta No.: ASOC 027016	Autoridad Sanitaria: SUBRED SURORIENTE E.S.E

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1. La bodega está destinada exclusivamente para el manejo de los alimentos	X			NINGUNA
2. Los pisos, paredes, ventanas, puertas y techos son de materiales que no permiten sustancias tóxicas, resistentes, no porosos, impermeables, no absorbentes, no deslizantes y con acabados libres de grietas o defectos que dificulten la limpieza, desinfección y mantenimiento sanitario	X			NINGUNA
3. La bodega destinada para el ensamble 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 canecas con bolsa plásticas o tapa.	X			NINGUNA
4. La bodega destinada para el ensamble de alimentos se encuentra en buenas condiciones de limpieza y desinfección.	X			NINGUNA
5. Los alimentos envasados y materias primas empleadas dan cumplimiento a la Resolución 810/2021 por medio de los cuales se establecen los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos y materias primas de alimentos para consumo humano.	X			NINGUNA
6. La vida útil de cada alimento corresponde a lo establecido en las fichas técnicas de producto	X			NINGUNA
7. Todos los alimentos son ensamblados bajo techo.	X			NINGUNA
8. Las cantidades se ajustan a las especificaciones de calidad establecidas en las fichas técnicas de los alimentos.	X			NINGUNA
9. Las cantidades se ajustan a las especificaciones de cantidad establecidas en las Fichas técnicas de los alimentos y de canasta.	X			NINGUNA
10. Los alimentos corresponden al listado de muestras de marcas aprobadas.	X			NINGUNA
11. El empaque primario y secundario de los alimentos es acorde con lo especificado en el anexo técnico y fichas técnicas de los alimentos.	X			NINGUNA
12. El personal manipulador cuenta con el plan de capacitación continua y este se puede verificar en el momento de la visita.	X			NINGUNA
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			NINGUNA
14. El personal manipulador de alimentos cuenta con la respectiva dotación	X			NINGUNA
15. El personal manipulador de alimentos aplica las buenas prácticas higiénicas y de manufactura	X			NINGUNA
16. Cuentan con plan de saneamiento ajustado a la bodega de ensamble de alimentos.	X			NINGUNA

OBSERVACIONES GENERALES

El proveedor realiza la solicitud de visita a la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroriente el día 06-02-2026 para el concepto higiénico sanitario con asunto "Radicado 530-2026-421-DOS(30)-2"

Nombre del representante del proveedor del cabildo: Nelson Leon Gomez	Nombre del profesional en nutrición: Andrea Acosta Quintero
Firma:	Firma: Andrea Acosta Quintero
No. De cédula: 79338343	No. De cédula: 1014184362
Cargo: Representante Legal	Cargo: Nutricionista

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRÁFICO EPICA FEBRERO 2026

FECHAS: FEBRERO 12 – ABARROTES FEBRERO 17 – FRUVER











	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACION ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACION VEHÍCULOS DE TRANSPORTE DE ALIMENTOS CANASTAS CABILDOS INDÍGENAS	Código: FOR-PSS-233 Versión: 8 Fecha: 09/06/2025 Página: 1 de 1

INFORMACIÓN DEL CONTRATO- CABILDO INDÍGENA:			
NUMERO:	10662-2025	FECHA:	05/11/2025
OPERADOR: Cabildo Indígena Muisca de Bosa			
FECHA VERIFICACIÓN: 18/02/2026		HORA VERIFICACIÓN: 15:09	
No. DE ENTREGA: 4		PROVEEDOR:	EPICA S A S
DATOS VEHICULO:			
TIPO DE VEHICULO:	CAMIÓN		
PLACA:	TZS 884	CAPACIDAD:	5000 kg
LLEVA LEYENDA "TRANSPORTE DE ALIMENTOS":		SI: X	NO:

Calificación de la verificación es: C = CONFORME - N.C.: NO CONFORME

DOCUMENTOS	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
CONCEPTO SANITARIO CUMPLE O FAVORABLE- MENOR A UN AÑO FECHA: DD. MM. AAAA.	C	ACTA AS11C 530070 DEL 08/10/2025 SUBRED SUROCCIDENTE
TARJETA DE PROPIEDAD	C	Propietario: Jorge Orlando Zaraza Patiño y otros Conductor: carlos Andres Garzón Hortua
REVISION TECNOMECANICA Y DE GASES	C	5/08/2025
LICENCIA DE CONDUCCIÓN	C	Vigencia 30/09/2027
PRESENTA FORMATO DE LIMPIEZA	C	NINGUNA

LIMPIEZA Y HERMETICIDAD	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
HERMETICO	C	NINGUNA
PISO LIMPIO	C	NINGUNA
PAREDES LIMPIAS	C	NINGUNA
TECHO LIMPIO	C	NINGUNA
NO SE ENCUETRAN SUSTANCIAS QUE PRESENTEN RIESGOS DE CONTAMINACIÓN	C	NINGUNA

ELEMENTOS	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
TIENE ESTIBAS	C	NINGUNA
LOS ALIMENTOS SE TRANSPORTAN DENTRO DE CANASTILLAS	C	NINGUNA
LAS CANASTILLAS ESTAN LIMPIAS	C	NINGUNA
COLOCA LOS ALIMENTOS SOBRE BASES, CANASTILLAS O ESTIBAS	C	NINGUNA

PERSONAL	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
EL CONDUCTOR Y SUS AUXILIARES PRESENTAN LISTA DE ASISTENCIA AL PLAN DE CAPACITACIÓN	C	10 SEPTIEMBRE 2025 CAPACITACIÓN
EL CONDUCTOR Y SUS AUXILIARES PRESENTAN CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS CON VIGENCIA INFERIOR A UN AÑO	C	10 SEPTIEMBRE 2025 CERTIFICACIÓN MÉDICA
CUENTAN CON DOTACIÓN COMPLETA	C	Gorra, tapabocas, guantes, overol
EL PERSONAL APLICA BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA	C	NINGUNA

OBSERVACIONES GENERALES

Andrea M Acosta Quintana	Andres Garzón
FIRMA RESPONSABLE O COORDINADORA	FIRMA CONDUCTOR VEHICULO
NOMBRE Y APELLIDOS: Andrea Milena Acosta Quintana	NOMBRE Y APELLIDOS: Carlos Andres Garzón Hortua
CARGO: Nutricionista	EMPRESA: Independiente
C.C.: 1.015.415.342 Bta	C.C.: 80430 YS

Powered by CamScanner