

ACTA N°049

FECHA: Cogua, Abril, 28 de 2023.

HORA: 04:00 p.m. - 05:00 pm.

LUGAR: Hogar Nazareth.

TEMA: Documentación sanitaria de proveedores

ASISTENTES: Juan Pablo Donoso Reina – Nutricionista
Nubia Esperanza Arenas – Nutricionista
Ángela Fajardo – Coordinadora CCC

ORDEN DEL DÍA:

1. Documentación sanitaria de proveedores

DESARROLLO:

1. Resumen de documentación sanitaria

PROVEEDOR	CERTIFICACIÓN SANITARIA	MANIPULADOR DE ALIMENTOS		CERTIFICADO SANITARIO TRANSPORTE
		CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN	CERTIFICADO APTITUD MEDICA	
ALGOMERKAR	Vigente	Vigente	Vigente	Vigente
EL PAISITA	Vigente	Vigente	Vigente	Vigente
PANADERIA LAS VEGAS	Vigente	Vigente	Vigente	NO APLICA
MERCABASTO LEON	Vigente	Vigente	Vigente	Vigente

**DOCUMENTACION SANITARIA DE LOS PROVEEDORES DE
ALIMENTOS CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR
NAZARETH
COVENIO 7452**

ABRIL 2023

DOCUMENTACIÓN EL PAISITA

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá Subsecretaría de Salud Pública Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para vehículos transportadores de carne y/o productos cárnicos comestibles		Acta Número AS22E 700757	
E.S.E.: SUB RED CENTRO ORIENTE		Fecha: 14/05/2022	
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO			
ID vehículo:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:	
Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: PLAZA DE MERCADO LAS FLORES			
Dirección donde se realiza la inspección: DG 38 SUR ECH 12			
Localidad: KENNEDY			
UPZ: CCBABASTOS		Barrio: CCBABASTOS	
Nombre del propietario del vehículo: DENE ANGULO			
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 91012432-0			
Correo electrónico para notificación: Rlllos.Santana@gmail.com			
Dirección de Notificación: DG 38 SUR ECH 12		Teléfono: 313/916782	
Nombre del propietario del producto: Rlllos Santana la Granja			
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 901585882-8			
Correo electrónico para notificación: Rlllos.Santana@gmail.com			
Dirección de Notificación: DG 38 SUR ECH 12 LC 211		Teléfono: 313/916782	
Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS			
Cuenta con autorización sanitaria de transporte: SI ☐ NO ☒			
Clase de vehículo: CAMIONETA		Tipo de carrocería: FURGON	
Modelo: 2007	Marca: FIAT FIORINO	Placa: UPQ 421	
Caja, contenedor o cisterna, con aislamiento térmico (isotermo): SI ☒ NO ☐			
Sistema de frío: SI ☒ NO ☐			
Número de trabajadores: 01		Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☒ Otro:	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☒ Fin de semana ☐ Otro:			
Tipo de producto que transporta: Pollo ☒ Cerdo ☒ Bovino ☒ Productos cárnicos comestibles (Vísceras) ☒			
Otras especies, cuál?			
CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN SANITARIA			
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DD MM AAAA	Favorable ☒	% De cumplimiento de la última inspección
		Favorable con requerimientos ☐	
		Desfavorable ☐	
MOTIVO DE LA INSPECCIÓN			
Programación ☐	Solicitud del interesado ☒	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐	
Solicitud oficial Número de radicado:	Número de radicado: ESES	Número de radicado:	
Otro: ☐ Especifique:	Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐	
EVALUACIÓN			
Aceptable	A	Marque con una X cuando el vehículo 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 vehículo cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.	

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Hoja 1/5

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



SECRETARÍA DE
SALUD



Inaceptable	I	descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar	
No aplica <i>NURUC</i>	NA	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del vehículo y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.	
Crítico	C	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el vehículo continúe ejerciendo sus labores.	

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO				
1. REQUISITOS DEL VEHÍCULO	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 Diseño sanitario del vehículo (Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 1.1, 1.2, 1.5; Resolución 2505/2004, Artículo 4.; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 1.1, 1.2, 1.5, 3.7; Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 1.1, 1.2, 1.7, 3.6.).	11	5,5	0	<i>900939798-H</i> <i>Falta leyenda obligatoria</i> <i>transporte de carne y</i> <i>productos carnicos como bloques</i> <i>Alimentos</i>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 5,5				La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

2. REQUISITOS EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 Condiciones de los equipos y utensilios (Resolución 2505 de 2004, Artículo 4. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; Resoluciones 834 y 835 de 2013; Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2).	11	5,5	0	<i>Falta tanque de descarga</i> <i>de residuos líquidos</i>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 5,5				La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 Estado de salud (Resolución 3009/2010, Artículo 15 Numeral 1, Artículo 68 Numeral 4.1, Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 1, Artículo 15, Artículo 131 Numeral 4; Resolución 242/2013, Artículo 13, Artículo 14, Artículo 56 Numeral 4.1).	11	5,5	0	<i>no se observan lesiones ni</i> <i>enfermedades aparentes</i>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 5,5				La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá Subsecretaría de Salud Pública Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para vehículos transportadoras de carne y/o productos cárnicos comestibles				Acta Número AS22E 700757
Continuación 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.2 Reconocimiento médico (Resolución 3009/2010, Artículo 15 Numeral 1, Artículo 68 Numeral 4.1, Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 1, Artículo 15, Artículo 131, Numeral 4; Resolución 242/2013, Artículo 13, Artículo 14, Artículo 56 Numeral 4.1).	4 X	2	0	Realizado mayo 11 2022. 900479798-4 C
3.3 Prácticas higiénicas (Resolución 3009/2010 Artículo 15 Numeral 3; Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 3, Artículo 17; Resolución 242/2013, Artículo 13 Numeral 3, Artículo 16).	11 X	5,5	0	C
3.4 Educación y capacitación (Resolución 3009/2010 Artículo 15 Numeral 2, Artículo 68 Numeral 4.1, Artículo 69 Numeral 1 y 2; Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 2; Artículo 132, Numeral 1; Resolución 242/2013, Artículo 13 Numeral 2, Artículo 57 Numeral 1).	6 X	3	0	Realizado mayo 11 2022. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		32	La calificación del bloque corresponde al 32% del total del acta	
4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 Limpieza del vehículo (Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 4.2 y párrafo; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 4.1 y su párrafo; Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 4.2, 4.3).	11 X	5,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		11	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta	

Hoja 3/5

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



SECRETARÍA DE
SALUD



Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para vehículos transportadores de carne y/o productos cárnicos comestibles				Acta Número AS22E 700757
5. REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Procedencia de la materia prima (Ley 09/1979, Artículo 344; Resolución 402 de 2002, Artículo 5; Resolución 5109 de 2005; Decreto 1500/2007, Artículo 39 Numeral 2; Resolución 3009/2010 Artículo 68 Numeral 3.1; Resolución 240/2013, Artículo 62, 114, 131 Numeral 3.1; Resolución 242 /2013, Artículo 56, Numeral 3.1).	11	5,5	0	Realizado mayo 11 2021. C
5.2 Condiciones de transporte (Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 3.2, 3.4, 3.5, 3.6).	11	5,5	0	Cuentan con Camión y (P) (B) (S) Realizado mayo 11 2021. C
5.3 Cadena de frío (Decreto 1500/2007, Artículo 39; Resolución 3009/2010, Artículo 66 Numeral 3; Resolución 240/2013, Artículo 129 Numeral 3; Resolución 242/2013 Numeral 4).	13		0	temperatura de pollo 2.5°C. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 1135				La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta

Hoja 4/5

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


 SECRETARÍA DE
SALUD



Secretaría Distrital de Salud de Bogotá Subsecretaría de Salud Pública Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para vehículos transportadores de carne y/o productos cárnicos comestibles		Acta Número AS22E 700757								
II. CONCEPTO SANITARIO										
% De cumplimiento <div style="font-size: 24px; font-weight: bold;">89</div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">CONCEPTO</td> <td style="width: 25%;"> <small>seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir:</small> Favorable ☒ </td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Nivel de cumplimiento</td> <td style="width: 55%;"> 80-100% ☒ </td> </tr> <tr> <td></td> <td> Desfavorable ☐ </td> <td></td> <td> <79,9% ☐ </td> </tr> </table>	CONCEPTO	<small>seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir:</small> Favorable ☒	Nivel de cumplimiento	80-100% ☒		Desfavorable ☐		<79,9% ☐	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
CONCEPTO	<small>seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir:</small> Favorable ☒	Nivel de cumplimiento	80-100% ☒							
	Desfavorable ☐		<79,9% ☐							
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL VEHÍCULO										
Número total de muestras tomadas	Ninguna									
Número del acta de toma de muestras	No aplica									
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS										
Se debe ajustar el vehículo a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta										
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD										
Congelación ☐	Suspensión total de trabajos o servicios ☐									
Decomiso ☐	Destrucción o desnaturalización ☐									
VI. OBSERVACIONES										
Por parte de la autoridad sanitaria: Se socializa hallazgo de acta de WC.										
Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección: NINGUNA										
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA										
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>14</u> del mes de <u>05</u> del año <u>2022</u> en la ciudad de Bogotá D. C. De 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 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: <u>Diego de Jesús González</u>	Nombre: _____									
Tipo de documento: _____	Tipo de documento: _____									
Número de documento: <u>746554</u>	Número de documento: _____									
Profesión u oficio: <u>Médico enfermero</u>	Profesión u oficio: _____									
Firma: <u>Diego González</u>	Firma: _____									
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN		TESTIGO								
Nombre: <u>JOHN EDUAR CARMONA</u>	Nombre: _____									
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐									
Número de documento: <u>75003883</u>	Número de documento: _____									
Cargo: Encargado ☒ Conductor ☐	Firma: _____									
Firma: <u>John Edwar Carmona</u>	Firma: _____									
NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011" NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrea 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"										

Hoja 5/5

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



SECRETARÍA DE
SALUD



Secretaría Distrital de Salud de Bogotá Subsecretaría de Salud Pública Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendios de carne y/o productos cárnicos comestibles		Acta Número AS21C 004098	
E.S.E.: <u>Sur Occidente</u>		Fecha: <u>04</u> / <u>04</u> / <u>2022</u>	
CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO			
ID Establecimiento: <u>651751</u>	Número de Inscripción: <u>24595</u>	Número de carpeta: <u>651751</u>	
Razón social: <u>No tiene</u>			
Nombre del establecimiento: <u>Pollos Santorini / La Granja</u>			
NIT: <u>No tiene</u>	DV: <u></u>	Sede: <u>Unica</u>	
Dirección: <u>TV 80 G 2 22 LC 5</u>			
Ubicación: <u>No aplica</u>			
Localidad: <u>Kennedy</u>	UPZ: <u>Kennedy Central</u>		
Barrio: <u>Supermanzana 8</u>	Teléfonos: <u>3132916782</u>		
Correo electrónico para notificación: <u>alexkond97@hotmail.com</u>			
Nombre propietario: <u>Yeny Alexandre Leon Rueda</u>			
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: <u>1020726405</u>	
Nombre representante legal: <u>No tiene</u>			
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: <u>No tiene</u>	
Dirección de notificación: <u>TV 80 G 2 22 LC 5</u>			
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☐			
Línea de intervención: <u>Alimentos sanos y seguros</u>			
Intervención: <u>Expendio o almacenamiento de carne y productos cárnicos comestibles</u>			
Tipo de establecimiento: <u>Expendio de carne y productos cárnicos comestibles</u>			
Establecimiento autorizado: SI ☒ NO ☐			
Número de trabajadores: <u>5</u>	Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: <u>4:00 a.m a 2:00 p.m</u>		
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☒ Fin de semana ☐ Otro: <u></u>			
Tipo de productos que expende: Carne: Bovina ☒ Porcina ☒ Aves ☒ Productos cárnicos comestibles (Visceras) ☐ Otras especies: <u></u> Otro tipo de productos: SI ☐ NO ☐			
CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA			
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>02 MAR 2020</u>	Favorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección
		Favorable con requerimientos ☒	
		Desfavorable ☐	
MOTIVO DE LA VISITA			
Programación ☒	Solicitud del interesado ☐ Número de radicado: <u></u>	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Número de radicado: <u></u>	
Solicitud oficial Número de radicado: <u></u>	Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐	
Otro: ☐ Especifique: <u></u>			
EVALUACIÓN			
Acceptable	A	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.	
Acceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.	

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica
Hoja 1/8

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



SECRETARÍA DE
SALUD



Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendios
de carne y/o productos cárnicos comestibles

Acta Número
AS21C 004098

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO <small>seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir</small>	Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
90.5%	☒ Favorable	90-100%	
	☐ Favorable con Requerimientos	60-89,9%	
	☐ Desfavorable	<59,9%	

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 corrigiendo 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: Actualizar cedule del establecimiento. Se socializa acciones preventivas frente a COVID-19 a 5 personas. No se evidencia producto nacional para seguimiento a voluntad.

Por parte del establecimiento:

[Firma]

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 04 del mes de Abril del año 2022 en la ciudad de Bogotá D. C. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien 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

Nombre: Diego Alberto Vélazquez Avella
Tipo de documento: CC
Número de documento: 74560364
Profesión u oficio: Médico Veterinario
Firma: *[Firma]*

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: /
Tipo de documento: /
Número de documento: /
Profesión u oficio: /
Firma: /

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: Edwar Carmona
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: 75003893
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒
Firma: *[Firma]*

TESTIGO

Nombre: /
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: /
Firma: /

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrea 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"

Hoja 8/8

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



SECRETARÍA DE
SALUD



CamScanner

JUDITH SIMAHAN

INGENIERO DE ALIMENTOS AUTORIZADO

CERTIFICA QUE:

Nombre: VICTOR HUGO SANCHEZ FORERO

C.C.No: 4.241.436 de Santana Boyacá

Asistió al curso de Capacitación y Principios básicos, por DIEZ (10) horas en BPM, PRÁCTICAS HIGIENICAS, INOCUIDAD Y MANEJO ADECUADO DE ALIMENTOS, por lo tanto le permite actuar y desempeñarse en forma adecuada en la **MANIPULACION DE ALIMENTOS**, según la Resolución 2674 del 2013 Art. 12 y 13, Art. 36. Dec 3075 de 1997

Fecha Expedición: 25/03/2022

Fecha de Vencimiento: 26/03/2023

Este documento es personal e intransferible, identifica al portador como asistente al curso de **MANIPULACION DE ALIMENTOS**.

Documento vigente por **UN AÑO**

Este Carnet no es válido como Identificación.

No tiene Valor alguno

La capacitación de manipulación de alimentos fue dictada según exigencias del **Art. 14, Capítulo III del Decreto 3075 de 1997**

Julith Simahan
Bacteriología C.M.C.
Reg. 41798-121

FECHA: 04 de abril de 2022

NOMBRE: VICTOR HUGO SANCHEZ FORERO

TELÉFONO: 322 5699505

IDENTIFICACION: 4241436

SEXO: MASCULINO

EDAD: 54 AÑOS

MÉDICO: DRA. LADY CAMACHO

Se practican los respectivos exámenes médicos especiales al paciente, Frotis de garganta con cultivo, Gram, KOH de uñas, coprocultivo y examen de piel, antes de su ingreso a laborar, NO encontramos hallazgos resientes patológicos que impidan su normal manipulación de alimentos, cumpliendo la legislación sanitaria según DECRETO 3075 DE 1997, Artículo 14, EDUCACION Y CAPACITACION.

CERTIFICAMOS QUE EL PACIENTE ES COMPLETAMENTE APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

La presente solicitud se expide a solicitud del interesado


DRA. LADY CAMACHO
Médico General
CC 52.929.972



LABORATORIO CLINICO
JOHANA A. CONTRERAS SANCHEZ
BACTERIOLOGA U.C.M.C
Exámenes de Rutina y Especializados

Fecha de toma: 28-MAR-22 Hora: 09:35
Paciente: VICTOR HUGO SANCHEZ FORERO

F. impresión: 29/03/2022 08:12:01
Entidad: La Granja/

Identificación: CC4.241.436

Edad: 54 Años Género: MASCULINO

Doctor: Lady Camacho

Teléfono 3225699505

Consecutivo: 019544-



EXAMEN

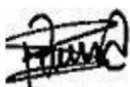
RESULTADO

BACILOSCOPIA: **NO SE OBSERVAN BACILOS ACIDO ALCOHOL RESISTENTES EN 100 CAMPOS OBSERVADOS

FROTIS DE GARGANTA FLORA BACTERIANA NORMAL PARA LA ZONA

HONGOS DIRECTO KOH: NO SE OBSERVAN BLASTOCONIDIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA

COPROCULTIVO: NEGATIVO PARA SALMONELLA Y SHIGUELLA



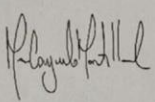
Dra. Johanna Contreras Sanchez
Bacteriologa U.C.M.C.
Reg. prof 710/03 SST

DOCUMENTACIÓN PANADERÍA LAS VEGAS

		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS			
CIUDAD: ZIPAQUIRÁ		FECHA: 22-09-2021	ACTA N°: IN_2589920976644_KR_10A_6_09_P1_3		
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: PANADERÍA					
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD DE ZIPAQUIRÁ					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
RAZÓN SOCIAL: CAMILA CASTILLO CRUZ					
CÉDULA / NIT: 20976644		NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 2589920976644			
NOMBRE COMERCIAL: PANADERÍA Y CAFÉ BAR LAS VEGAS					
DIRECCIÓN: KR 10A 6 09 P1 (BARRIO ALGARRA I)					
DEPARTAMENTO: Cundinamarca		MUNICIPIO: Zipaquirá			
TELÉFONOS: 3108807338		FAX: -		CIU: 1001	
CORREO ELECTRÓNICO: Camilacastillocruz@hotmail.com					
NOMBRE DEL PROPIETARIO: CAMILA CASTILLO CRUZ					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: (C.C.) 20976644					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: CAMILA CASTILLO CRUZ					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: (C.C.) 20976644					
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: KR 10A 6 09 P1					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA		MUNICIPIO: ZIPAQUIRÁ			
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, Sábado, Domingo, Festivos. De 06:30 a. m. a 10:00 p. m.		NÚMERO DE TRABAJADORES: 5			
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	05-11-2021	FAVORABLE	Favorable con requerimientos (x)	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	84.5
MOTIVO DE LA VISITA					
SOLICITUD DEL INTERESADO					
EVALUACIÓN (EV.)					
Aceptable (A)		Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar			
Aceptable con Requerimiento (AR)		Cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar			
Inaceptable (I)		Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar			
No Aplica (NA)		En caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.			
Crítico (C)		Cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores.			
I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO					
1	EDIFICACION 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.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)	(2.0)	1.0	0	
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	2.0	(1.0)	0	no se cuenta con continuidad entre paredes y paredes y estas con el piso en el area de preparacion
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	(2.0)	1.0	0	
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	(4.0)	2.0	0	
					9.0% La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					
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.)	(5.0)	2.5	0	
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	(7.0)	3.5	0	
					12.0 % La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	Estado de salud. (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)	7.0	(3.5)	0	el establecimiento no cuenta con medidas preventivas y correctivas para asegurar el estado de salud de los manipuladores
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	(2.0)	1.0	0	
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7.0	(3.5)	0	se evidencia el ingreso de la representante legal del establecimiento a la zona de preparación de alimentos sin el uso de dotación completa
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	4.0	(2.0)	0	no se evidencia cronograma, listado de asistencia y temas tratados en el plan de capacitación en manipulación de alimentos.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				11.0 %	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta
4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Control de materias primas e insumos. (Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	5.0	(2.5)	0	se evidencian materias primas con soporte del origen pero sin mantener sus condiciones de envase
4.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)	(9.0)		0	
4.3	Manejo de temperaturas. (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)	(7.0)	3.5	0	
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)	(4.0)	2.0	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				22.5 %	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta
5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Suministro y calidad de agua potable. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	(7.0)	3.5	0	
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	(4.0)	2.0	0	
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.)	(4.0)	2.0	0	
5.4	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	(9.0)		0	
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)	(7.0)	3.5	0	
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	(2.0)	1.0	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				33.0 %	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.	
87.5%	Favorable	90 - 100%			
	Favorable con requerimientos	60 - 89,9%			
	Desfavorable	< 59,9%			

Escaneado con CamScanner

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 corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.	
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD	
No se aplicó	
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
SE REALIZA TOMA DE REGISTRO FOTOGRÁFICO COMO EVIDENCIAS SOPORTE DE LA VISITA	
Consecutivo semaforización: sticker No 738 cv 5171MM/a	
Código CIU: 1081 (Elaboración de productos de panadería)	
Por parte del establecimiento:	
ninguna	
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA	
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 22 del mes de Agosto del año 2022 en la ciudad de Zipaquirá. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita. NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
NOMBRE:MARIA CONSUELO MANTILLA CASTILLO CÉDULA:52820429 CARGO:Contratista INSTITUCIÓN:Secretaría de salud 	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
NOMBRE:CAMILA CASTILLO CRUZ CÉDULA:20976644 CARGO:PROPIETARIA CAMILA CASTILLO CRUZ	

Hallazgos: 1.2 (no se cuenta con continuidad entre paredes y paredes y estas con el piso en el área de preparación, se evidencian paredes en material no sanitario dentro del área de preparación cerca al punto de agua), 1.3 (se evidencia zona de iluminación del área de preparación sin protección), 1.4 (no se cuenta con grifo de accionamiento no manual en el área de preparación, no se cuenta con casilleros para el personal manipulador de alimentos), 2.1 (se evidencia deterioro en empaques de la nevera al interior del área de preparación), 3.3 (dotación en color negro, manipuladores sin gorro), 3.4 (no se encuentra todo el personal manipulador incluido en el plan de capacitación), 4.4 (dentro del área de preparación no se cuenta con estibas para el almacenamiento de materias primas) ciliu 1081

En el momento de la visita atendida por la notificada, se evidencia una actitud displicente de parte de la notificada dirigiéndose a la ingeniera Bibian Romero de manera grosera, desconociendo su condición de autoridad sanitaria, manifestando que solo le habla al ingeniero Camilo Barragán porque según ella él es el responsable de la Visita de IVC sanitario. Consecutivo semaforización: sello amarillo No. 110 cv 2013 CBa

Por parte del establecimiento:

ninguna

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 9 del mes de Julio del año 2021 en la ciudad de Zipaquirá. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita. NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

NOMBRE: FABIAN CAMILO BARRAGAN LOZANO

CÉDULA: 80548906

CARGO: Profesional universitario

INSTITUCIÓN: Contratista

NOMBRE: BIBIAN ALEXANDRA ROMERO SUAREZ

CÉDULA: 35423447

CARGO: Profesional universitario

INSTITUCIÓN: Contratista




POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE:ADRIANA MARIA CASTILLO CRUZ
CÉDULA:20976547
CARGO:CAJERA

Adriana Maria Castillo Cruz

Dra. Claudia Patricia Murota
Médico Cirujano
R.M 250994/09



Fecha: 30/07/2022

Nombre del paciente: Carlos Andrés Castillo Cruz
Identificación: 80.546.801
Edad: 42 AÑOS

RP/

Certifico Que:

El paciente Mencionado, Presenta exámenes de Laboratorio Clínico Concepto Médico dentro de los límites normales, por lo tanto, se considera apto, para realizar curso y labores concernientes a actividades Económicas que impliquen manipulación de alimentos.

Claudia P. Murota
R.M 250994/09
C.C. 25.424.951

Claudia P. Murota

Firma

Carrera 10ª No 6-90 Zipaquirá C/Marca
Teléfono Celular: 318-6789215
E Mail: Claudia_doc1@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

SANILAB LP.S. S.A.S.
NI 001.216.537-1
 Cra 10A No. 6-90
 Cel: 3229045152 - 32290351844 - 32290481821 - 3145604265
 Zipaquira - Cundinamarca
 Consulta resultados OnLine: www.sanilabijs.com.co

Fecha: 29/07/2022 De: 10 SEDE: Principal Página: 1

Paciente: **CARECY ANIERIS CASTELLORUIZ** Recepción: **SANES**
 Edad: **27 A** Sexo: **Masculino** Código Pac.: **80540801** Fecha recepción: **29/07/2022 12:03**
 F.Mec: **29/07/2022** Teléfono: **3125021488** Médico: **No Asignado**
 Empresa: **Particular**

Parametro	Resultado	Valores de referencia
Microbiología		
Bacteria Frías Microscópica		F. Recuento: 29/07/2022 14:20
COLORACION DE GRAM		
Bacteria Gram Negativa	negativo	
Bacteria Gram Positiva	(+)	
Cocos Gram Positivo	(+)	F. Recuento: 29/07/2022 14:20
K.O.H. Estudio Directo para Hongos		
Muestra	respeto de uñas	
Micetozoos	No se observan	
Parasitosis	No se observan	
Parasitología		
COPROLOGICO		F. Recuento: 29/07/2022 14:19
Estudio Macroscópico		
Color	Carneita	
Consistencia	Blanca	
Muco	No Se Observa	
Sangre fresca	No Se Observa	
Estudio Microscópico:		
Mucos	No Se Observan	
Flora Bacteriana	Normal	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
No se observan parásitos intestinales		

DOCUMENTACIÓN MERCABASTOS LEÓN

Subsector: Integrada de Servicios Número de Inscripción: _____
Unidad de Servicios de Salud: Sus Paciente 'ESE' Número de Carpeta: _____

1. IDENTIFICACIÓN DEL VEHICULO

1.1 Línea de Intervención: Alimentos Sanos y Seguros.
1.2 Actividad: Vehículo Transportador de Alimentos
1.3 Dirección donde se realiza la inspección: _____
1.5 Localidad: Compostella, Pitalito 1.6 UPZ: LA FRONTERA
1.7 Barrio: Compostella
1.8 Nombre del propietario del vehículo: Claudia R. León 1.9 Teléfono: 312 444 444
1.10 Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ 1.11 Email: 39541070
1.12 Dirección de Notificación: AK 902 51 Bdy 23. Corabastos.
1.13 Nombre del conductor: Claudia R. León 1.14 Teléfono: 312 444 444
1.15 Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ 1.16 Número: 39541070
1.17 Nombre del propietario del producto: Claudia R. León 1.18 Teléfono: 312 444 444
1.19 Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ 1.20 Email: 39541070
1.21 Tipo de vehículo: Camión ☐ Camioneta ☒ Tractor - Camión ☐ Remolque ☐ Trailer ☐ Otro ☐ Cui: _____
1.22 Tipo de carrocería: Cabinado ☐ Van ☐ Furgón ☐ Capoteado ☐ Botellero ☐ SRS ☐ Tanque ☐ Otro ☐ Cui: _____
1.23 Modelo: 2007 1.24 Marca: Chrysler 1.25 Color: Plata 1.26 Placa: USA 996
1.27 Sistema de refrigeración: SI ☐ NO ☒
1.28 Horario y día de funcionamiento: 5 AM / 1 PM 1.29 Número de Inspecciones: 1
1.30 Tipo de alimento que transporta: Frutas y Verduras
1.31 Tipo de materias primas que transporta: Frutas, Verduras, Vegetales Frescos

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN				Favorable ☒	% De cumplimiento de la última inspección
	DÍA	MES	AÑO	Favorable con requerimientos ☐	
				Desfavorable ☐	

MOTIVO DE LA VISITA

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

EVALUACIÓN
CALIFICACIÓN

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.
Crítico	C	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecta la inocuidad de los alimentos y debe aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que impide que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores.

Hoja 1/1



Acta de Inspección Vigilancia y Control higiénico sanitario a Vehículos transportadores de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número
AS11C 9 45 20 2

1. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO				
1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368, 369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art. 57, Art. 58 y Art. 60. Resol. 2674/2013, Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004, Art. 4.)	12			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 12 La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta				
2. EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013, Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	12			LA VEREDA TRANSPORTADORA CUBIERTA CON RECIPIENTES, CAJASILLAS EN MATERIAL SANITARIO
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 12 La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta				
3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 Estado de salud, (Resol. 2674/2013, Art. 11, Núm. 5, Art. 14, Núm. 12.)	13			NO SE OBSERVA EVIDENCIA Y/O EXISTENCIA DE SUSCEPTIBILIDAD DE TRANSMITIRSE POR LOS AUMENTOS O HERIDAS INFECTADAS
3.2 Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4			EL MANIPULADOR CUBIERTA CON CERTIFICADO MÉDICO DONDE CONSTA LA APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS.
3.3 Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36, Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	13			SE EVIDENCIA AL MANIPULADOR EN CUMPLIMIENTO CON LAS PRÁCTICAS HIGIÉNICAS, VESTIMENTA DE TRABAJO ACORDE A LA ACTIVIDAD.

Hoja 2/4

Cra 32 No. 12-61
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co



SECRETARÍA DE
SALUD



Acta de Inspección, Vigilancia y Control higiénico sanitario a Vehículos transportadores de alimentos y materias primas para alimentos				Acta Número AS11C9 45202
CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	6			PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ESTAR RECIBIENDO CAPACITACIÓN CONTINUA Y PERMANENTE ACORDE A LA ACTIVIDAD QUE REALIZA
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 36				La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta.
4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013, Art. 29, Núm. 4 y 5.)	15			REVISADA LA UNIDAD DE TRANSPORTE SE ENCONTRA EN OPTIMAS CONDICIONES DE LIMPIEZA Y DESINFECTACIÓN
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 15				La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta.
5. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373, Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99, Resol. 2674/2013, Art. 29, Núm. 6, 7, 8, Art. 30, Párrafo 1 y 2.)	20			LOS TRANSPORTA SUSTANCIAS PELIGROSAS QUE REPRESENTAN UN RIESGO DE CONTAMINACIÓN DEL PRODUCTO.
5.2 Empaque, Rotulado y vida útil. (Decreto 561 de 1984, Art. 73, Decreto 5109 de 2000, Resol. 2674/2013, Art. 19, Numeral 2, Art. 29, Núm. 1.)	5			/
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 25				La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta.

Hoja 3/4

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 5090
www.saludcapital.gov.co



SECRETARÍA DE
SALUD



Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia y Control higiénico sanitario a Vehículos
transportadores de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número
AS11C 9 45 20 22

II. CONCEPTO SANITARIO			
% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los inspectores a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
100%	X Favorable	90-100%	
	Favorable con requerimientos	60-89,9%	
	Desfavorable	<59,9%	

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Congelación ☐ Suspensión total de trabajos o servicios ☐

Decomiso ☐ Destrucción o desnaturalización ☐

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Los hallazgos registrados corresponden a lo enunciado.
HALLAZGOS CUIDIS A 1 PERSONA

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

Ninguna

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y validación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 28 del mes de 03 del año 2022 en la ciudad de Bogotá D. C. De 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 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: <u>María José Silva Pinzón</u>	Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Tipo de documento: <u>C.C.</u>	Tipo de documento: _____	Tipo de documento: _____	Tipo de documento: _____
Número de documento: <u>1.070.065.552</u>	Número de documento: _____	Número de documento: _____	Número de documento: _____
Profesión u oficio: <u>PROFESORA DE EDUCACIÓN PRIMARIA</u>	Profesión u oficio: _____	Profesión u oficio: _____	Profesión u oficio: _____
Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: _____	Firma: _____	Firma: _____
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN		TESTIGO	
Nombre: <u>Claudia Rubida San L.</u>	Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Tipo de documento: <u>C.C.</u> ☐ <u>C.E.</u> ☐ <u>NIT</u> ☐ <u>PEP</u> ☐ <u>PS</u> ☐ <u>PTP</u> ☐	Tipo de documento: <u>C.C.</u> ☐ <u>C.E.</u> ☐ <u>NIT</u> ☐ <u>PEP</u> ☐ <u>PS</u> ☐ <u>PTP</u> ☐	Tipo de documento: <u>C.C.</u> ☐ <u>C.E.</u> ☐ <u>NIT</u> ☐ <u>PEP</u> ☐ <u>PS</u> ☐ <u>PTP</u> ☐	Tipo de documento: <u>C.C.</u> ☐ <u>C.E.</u> ☐ <u>NIT</u> ☐ <u>PEP</u> ☐ <u>PS</u> ☐ <u>PTP</u> ☐
Número de documento: <u>39.541.070</u>	Número de documento: _____	Número de documento: _____	Número de documento: _____
Cargos: Encargado ☐ Conductor ☒	Cargos: Encargado ☐ Conductor ☒	Cargos: Encargado ☐ Conductor ☒	Cargos: Encargado ☐ Conductor ☒
Firma: <u>Claudia Rubida San L.</u>	Firma: _____	Firma: _____	Firma: _____

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicada que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación 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"

Hoja 4/4

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



SECRETARÍA DE
SALUD



	<p>CORPORACIÓN INVESTIGATIVA DEL MEDIO AMBIENTE</p> <p>EVALUACIÓN CURSO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.</p>	CÓDIGO: CIMA-EVA-ALM-1
		VERSIÓN: 01
		PÁGINA : 1 de 1
		VIGENCIA :

NOMBRE: Marco Antonio León

IDENTIFICACIÓN 79.050.153

Marque con una "X" la respuesta que considere correcta según los conocimientos Adquiridos en la capacitación.

1. ¿Cómo se clasifican los alimentos según su vida útil?

- a. Formadores, reguladores, energéticos.
- ☒ b. Perecederos, semiperecederos, no perecederos.
- c. Proteínas, carbohidratos, grasas.
- d. Ninguna de las anteriores.

2. ¿Cuál Es el objetivo de la desinfección?

- a. Remover la mugre.
- b. Mantener el área de trabajo limpia.
- ☒ c. Eliminar microorganismos.
- d. Ninguna las anteriores.

3. ¿Cuáles son las causas de la contaminación cruzada?

- a. Contacto de sangre de carnes crudas con alimentos cocidos.
- b. No realizar el lavado de manos cuando se manipulan alimentos crudos y cocidos.
- c. Mezcla de alimentos crudos y cocinados.
- ☒ d. Todas las anteriores.

4. ¿Qué es un alimento inocuo?

- a. Alimento contaminado.
- b. Alimento en proceso de descomposición.
- ☒ c. Es un alimento apto para consumo humano.
- d. Ninguna de las anteriores.

5. ¿Cuáles son las temperaturas de refrigeración y congelación?

- ☒ a. Refrigeración (0°C a 4°C) y congelación (0°C a -18°C)
- b. Refrigeración (5°C a 1°C) y congelación (0°C a -10°C)
- c. Refrigeración (3°C a 0°C) y congelación (0°C a -15°C)
- d. Ninguna de las anteriores.

6. Mencione tres normas de higiene que deben cumplir los manipuladores de alimentos.

Carrera 26 B # 42 – 37 Sur, Teléfono 7581644 – 3108777689 - 3173315971 e-mail:
grupoempresarialcima@gmail.com

	<p align="center">CORPORACIÓN INVESTIGATIVA DEL MEDIO AMBIENTE</p> <p align="center">EVALUACIÓN CURSO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.</p>	CÓDIGO: CIMA-EVA-ALM-1
		VERSIÓN: 01
		PÁGINA : 1 de 1
		VIGENCIA :

NOMBRE: Claudia R León

IDENTIFICACIÓN 39541070 Btá

Marque con una "X" la respuesta que considere correcta según los conocimientos Adquiridos en la capacitación.

1. ¿Cómo se clasifican los alimentos según su vida útil?

- a. Formadores, reguladores, energéticos.
- b. Perecederos, semiperecederos, no perecederos. ✓
- c. Proteínas, carbohidratos, grasas.
- d. Ninguna de las anteriores.

2. ¿Cuál Es el objetivo de la desinfección?

- a. Remover la mugre.
- b. Mantener el área de trabajo limpia.
- c. Eliminar microorganismos. ✓
- d. Ninguna las anteriores.

3. ¿Cuáles son las causas de la contaminación cruzada?

- a. Contacto de sangre de carnes crudas con alimentos cocidos.
- b. No realizar el lavado de manos cuando se manipulan alimentos crudos y cocidos.
- c. Mezcla de alimentos crudos y cocinados.
- d. Todas las anteriores. ✓

4. ¿Qué es un alimento inocuo?

- a. Alimento contaminado.
- b. Alimento en proceso de descomposición.
- c. Es un alimento apto para consumo humano. ✓
- d. Ninguna de las anteriores.

5. ¿Cuáles son las temperaturas de refrigeración y congelación?

- a. Refrigeración (0°C a 4°C) y congelación (0°C a -18°C). ✓
- b. Refrigeración (5°C a 1°C) y congelación (0°C a -10°C)
- c. Refrigeración (3°C a 0°C) y congelación (0°C a -15°C)
- d. Ninguna de las anteriores.

6. Mencione tres normas de higiene que deben cumplir los manipuladores de alimentos.

Carrera 26 B # 42 – 37 Sur, Teléfono 7581644 – 3108777689 - 3173315971 e-mail:
grupoempresarialcima@gmail.com

Dra Luz Elena Landazábal G.MÉDICO GENERAL
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

INFORMACIÓN GENERAL						
Fecha de recepción de las muestras	Día	21	Mes	NOVIEMBRE	Año	2022
Nombres y Apellidos	CLAUDIA RUBIELA LEON LEON				Edad	
No. De Identificación	39.541.070				Factor R.H	

De acuerdo con los resultados de laboratorio:

EXÁMENES DE LABORATORIO REALIZADOS			
EXAMEN	TÉCNICA	PARÁMETROS	RESULTADOS
FROTIS DE GARGANTA	Coloración de Gram	Bacterias	Cocos Gram Positivos: + Bacilos Gram Positivos: +
		Reacción Leucocitaria	ESCASAS
		Otras Estructuras	
FROTIS DE UÑAS	KOH	Uñas Mano Derecha	NEGATIVO
		Uñas Mano Izquierda	NEGATIVO
FÍSICO	Revisión general	Vías Respiratorias y Digestivas Superiores	No Indica Obstrucción
		Piel	No Evidencia Enfermedades
COPROLÓGICO	Coprocultivo	Características físicas	Café Carmelita
		Almidones	Almidones +
		Estructuras Parasitarias	No se observan estructuras parasitarias en la muestra.

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL		
S/S Se expide certificado médico del paciente en mención, el cual no padece enfermedades infectocontagiosas de piel, ni garganta, por lo cual puede vivir en comunidad: con exámenes paraclínicos normales, por lo que se considera APTO/A para manipular alimentos.		
X APTO SIN RESTRICCIONES	APTO CON RECOMENDACIONES	APTO CON RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES: Realizar pausas activas, hábitos de vida saludables, hábitos posturales adecuados, uso de elementos de protección individual.

"El examinado/a certifica que NO omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda información expresada en este documento es cierta"

LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRO LABORATORIO.

Dra. Luz E. Llandazábal G.
Médico General
Universidad del Cauca
R.M. 5196
Dra. Luz Elena Llandazábal G.
C.C. 34522500
REGISTRO MD 34.522.500
MÉDICO GENERAL
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Claudia R. León
NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

CARRERA 26B # 42 - 37 SUR - CEL: 3202293694

Dra Luz Elena Landazábal G.

MÉDICO GENERAL
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

INFORMACIÓN GENERAL						
Fecha de recepción de las muestras	Día	21	Mes	NOVIEMBRE	Año	2022
Nombres y Apellidos	MARCO ANTONIO LEON LEON				Edad	
No. De Identificación	79.050.153				Factor R.H	

De acuerdo con los resultados de laboratorio:

EXÁMENES DE LABORATORIO REALIZADOS			
EXAMEN	TÉCNICA	PARÁMETROS	RESULTADOS
FROTIS DE GARGANTA	Coloración de Gram	Bacterias	Cocos Gram Positivos: + Bacilos Gram Positivos: +
		Reacción Leucocitaria	ESCASAS
		Otras Estructuras	
FROTIS DE UÑAS	KOH	Uñas Mano Derecha	NEGATIVO
		Uñas Mano Izquierda	NEGATIVO
FÍSICO	Revisión general	Vías Respiratorias y Digestivas Superiores	No Indica Obstrucción
		Piel	No Evidencia Enfermedades
COPROLÓGICO	Coprocultivo	Características físicas	Café Carmelita
		Almidones	Almidones +
		Estructuras Parasitarias	No se observan estructuras parasitarias en la muestra.

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL		
S/S Se expide certificado médico del paciente en mención, el cual no padece enfermedades infectocontagiosas de piel, ni garganta, por lo cual puede vivir en comunidad: con exámenes paraclínicos normales, por lo que se considera APTO/A para manipular alimentos.		
X APTO SIN RESTRICCIONES	APTO CON RECOMENDACIONES	APTO CON RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES: Realizar pausas activas, hábitos de vida saludables, hábitos posturales adecuados, uso de elementos de protección individual.

"El examinado/a certifica que NO omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda información expresada en este documento es cierta"

LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRO LABORATORIO.

Dra Luz E. Landazábal G.
Médico General
Universidad del Cauca
R.M. 5196
Dra Luz Elena Landazábal G.
C.C. 34522500
REGISTRO MD 34.522.500
MÉDICO GENERAL
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Marco Antonio León
NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE



CARRERA 26B # 42 - 37 SUR - CEL: 3202293694

Corporación Investigativa Del Medio Ambiente
NTT. 830.081.924 - 8

CARNET DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

EMPRESARIAL

NOMBRES: CLAUDIA RUBIELA

APELLIDOS: LEON LEON

DOCUMENTO: 39.541.070

VIGENCIA: NOVIEMBRE 21 DE 2022 - NOVIEMBRE 20 DE 2023

Carrera 26 B # 42 - 37 Sur (B. Claret) - Teléfono 7581644- 3108777689
grupoempresarialcima@gmail.com



CERTIFICA QUE:

Que la persona en mención se encuentra realizando el curso de higiene y manipulación de alimentos desde el día 21 de noviembre de 2022, con una intensidad horaria de Diez (10) horas programadas en el plan de capacitación continuada de acuerdo con la resolución 2674 de 2013

Myriam Yolanda Lopez
MYRIAM YOLANDA LOPEZ
Ingeniera De alimentos
Corporación cima

16737



Corporación Investigativa Del Medio Ambiente
NTT. 830.081.924 - 8

CARNET DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

EMPRESARIAL

NOMBRES: MARCO ANTONIO

APELLIDOS: LEON LEON

DOCUMENTO: 79.050.153

VIGENCIA: NOVIEMBRE 21 DE 2022 - NOVIEMBRE 20 DE 2023

Carrera 26 B # 42 - 37 Sur (B. Claret) - Teléfono 7581644- 3108777689
grupoempresarialcima@gmail.com



CERTIFICA QUE:

Que la persona en mención se encuentra realizando el curso de higiene y manipulación de alimentos desde el día 21 de noviembre de 2022, con una intensidad horaria de Diez (10) horas programadas en el plan de capacitación continuada de acuerdo con la resolución 2674 de 2013

Myriam Yolanda Lopez
MYRIAM YOLANDA LOPEZ
Ingeniera De alimentos
Corporación cima

16737



Secretaría Distrital de Salud de Bogotá Subsecretaría de Salud Pública Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendio de alimentos y bebidas.			Acta Número AS04C 030898	
E.S.E.: <i>Subred Sur Occidente "ESE"</i>		Fecha: <i>25</i> / <i>11</i> / <i>2022</i>		
CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO				
ID Establecimiento:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:		
<i>Nuevo</i>	<i>No tiene</i>			
Razón social: <i>León León Claudia Rubielu</i>				
Nombre del establecimiento: <i>Mercabastos con Frutas y Verduras</i>				
NIT: <i>39541070</i>	Sede: <i>UNICEF</i>			
Dirección: <i>714 80 2-59 Bdg 23 Lc 100</i>				
Ubicación: <i>No aplica</i>				
Localidad: <i>Kennedy</i>	UPZ: <i>Corabastos</i>			
Barrio: <i>Maria Paz</i>	Teléfonos: <i>312 448 4191</i>			
Correo electrónico para notificación: <i>No tiene</i>				
Nombre propietario: <i>Claudia Rubielu León León</i>				
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: <i>39541070</i>		
Nombre representante legal: <i>No aplica</i>				
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: <i>No aplica</i>		
Dirección de notificación: <i>714 80 2-59 Bdg 23 Lc 100</i>				
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒ <i>04531323</i>				
Línea de intervención: <i>Alimentos Sanos y Seguros</i>				
Intervención: <i>Expendios Minoristas</i>				
Tipo de establecimiento: <i>Expendio de frutas y Verduras</i>				
Número de trabajadores: <i>2</i>		Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: <i>lunes/sábado</i>		
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro: <i>lunes/sábado</i>				
CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA				
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <i>03/12/21</i>	Favorable ☒		% De cumplimiento de la última inspección <i>97.0 %</i>	
	Favorable con requerimientos ☐			
	Desfavorable ☐			
MOTIVO DE LA VISITA				
Programación ☐	Solicitud del interesado Número de radicado: ☒	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐		
Solicitud oficial 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 des- critos en el instructivo para el aspecto a evaluar.		
Aceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos des- critos en el instructivo para el aspecto a evaluar.		

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

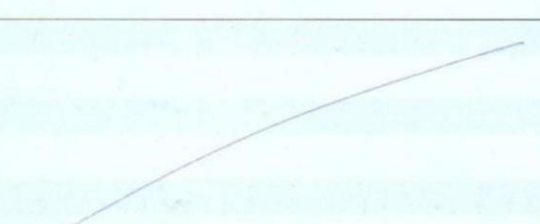
Hoja 1/6

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

Acta Número
AS04C 030898

EVALUACIÓN		
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con ninguno los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
No aplica	NA	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico	C	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores.

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

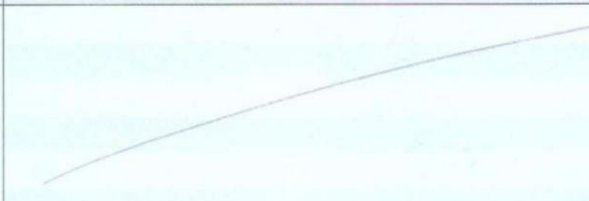
1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 Localización y construcción (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.4, 2.6 y 2.7. Artículo 31 Numeral 1; 2.)	2 +	1	0	 C
1.2 Condiciones de pisos paredes y drenajes (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1: 1.1, 1.2, 1.4. Numeral 2: 2.1; 2.2; Art. 31 Numeral 1, 2.)	1,5 +	0,75	0	 C
1.3 Techos, puertas, iluminación y ventilación (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo. 31 Numeral 1, 2.)	1,5 +	0,75	0	 C
1.4 Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 31 Numeral 1, 2.)	3 +	1,5	0	 C

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Hoja 2/6

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

Acta Número
AS04C 030898

CONTINUACIÓN 1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.5 Áreas de exhibición y venta (Resolución 2674 de 2013 Artículo 6. Numeral 2.3; 2.5. Artículo 31 Numeral 1; 2.)	2 X	1	0	 C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta
2. EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios. (Resolución 2674 de 2013 Artículo 8, Artículo 10 Numeral 2.3. Artículo 18 numeral 3.1, 3.2 y 3.3. Artículo 31 Numeral 1; 2; 3.)	6 X	3	0	 C
2.2 Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Números 1, 2, 3, 4, 7, 9 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	6 X	3	0	 C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 Estado de salud aparente. (signos/lesiones) (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 2, 5. Artículo 14, Numeral 12.)	6 X	3	0	 C
3.2 Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	3 X	1,5	0	Se acredita certificación de aptitud médica del manipulador de fecha vigente. C
3.3 Prácticas higiénicas y dotación (Resolución 2674 de 2013 Artículo 14 Numeral 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11. Artículo 31 Numeral 4. Artículo 35)	6 X	3	0	 C

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

Acta Número
AS04C 030898

CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	
3.4 Capacitación en manipulación higiénica de alimentos (Resolución 2674 de 2013 Artículo 12; 14.)	5 +	2,5	0	Se acredita certificación de capacitación en prácticas higiénicas vigentes. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta
4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 Suministro y calidad de agua potable (Decreto 561 de 1984, Artículo 92. Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	5 +	2,5 +	0	No se acredita certificación de lavado de tanque vigente. C
4.2 Residuos líquidos (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4.)	2,5 +	1,25	0	C
4.3 Residuos sólidos (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3)	2,5 +	1,25	0	C
4.4 Control integral de plagas (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	8 +		0	C
4.5 Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.)	6 +	3 +	0	No se implementa registro escrito de limpieza y lavado de utensilios y superficies. C

Hoja 4/6

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

Acta Número
AS04C 030898

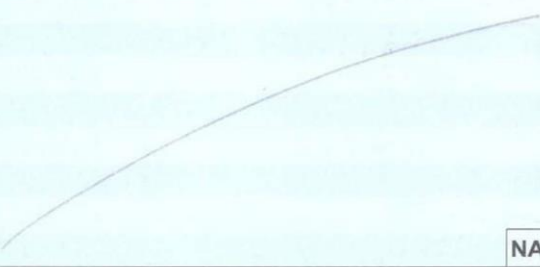
4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.6 Soportes documentales de saneamiento (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	4 x	2	0	

C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

22,5

La calificación del bloque corresponde al 28% del total del acta

5. ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Condiciones de almacenamiento (Resolución 2674 de 2013 Artículo 27, Artículo 28 Numeral 1, 2, 3, 4, 6, 7; Artículo 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.)	8 x	4	0	
5.2 Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados. (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425, Decreto 2278 de 1982, Artículo 359, 360, 361. Decreto 561 de 1984, Artículo 31, 32, 33, 34, 35, 36, 90, 100, 101, 102 y 103, Resolución 2674 de 2013 Artículo 27, Artículo 28 Numeral 2; Artículo 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Artículo 35 Numeral 4)	9 x	4,5	0	
5.3 Manejo de productos que se expenden a temperatura ambiente. (Resolución 2674 de 2013 Artículo 27, Artículo 28 Numeral 3, 4; Artículo 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Artículo 35 Numeral 6.)	8 x	4	0	

NA C

C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

25

La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

6. REQUISITOS LEGALES	A	AR	I	HALLAZGOS
6.1 Requisitos legales (Decreto 561 de 1984, Artículo 73. Decreto 1686 de 2012 Artículo 46; 47; 49; 50. Resolución 2674 de 2013 Artículo 31 parágrafo 2. Artículo 37. Resolución 5109 de 2005;)	5 x	2,5	0	

C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

5

La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta

Hoja 5/6

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

Acta Número
AS04C 030898

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO <small>seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir</small>	Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
<u>94.5</u>	* Favorable	90-100%	
	Favorable con requerimientos	60-89,9%	
	Desfavorable	<59,9%	

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 corrigiendo 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 solicita mantener protocolos de bioseguridad, para evitar contagio de Covid-19.

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 15 del mes de May del año 2022 en la ciudad de Bogotá D.C. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien 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

Nombre: *[Firma]*
Tipo de documento: *[Firma]*
Número de documento: *34541220*
Profesión u oficio: *DA S*
Firma: *[Firma]*

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: *[Firma]*
Tipo de documento: *[Firma]*
Número de documento: *[Firma]*
Profesión u oficio: *[Firma]*
Firma: *[Firma]*

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: *Claudia K. Leon*
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: *34541220*
Cargo: Representante legal ☒ Propietario ☐ Encargado ☐
Firma: *[Firma]*

TESTIGO

Nombre: *[Firma]*
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: *[Firma]*
Firma: *[Firma]*

NOTA 1: En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrea 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"

DOCUMENTACIÓN

ALGOMERKAR



NH: 830.015.894-4

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

Código de prestador de servicios de la salud No. 110010565901
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud

CERTIFICADO MEDICO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Fecha de Realización: martes, 27 de septiembre de 2022

EMPRESA: AUTOSERVICIO ALGOMERKAR LTDA
NOMBRE: NELSON JAVIER ROJAS ROJAS
CEDULA: 2965552
GENERO: MASCULINO
CARGO: CONDUCTOR

EDAD: 48 Años

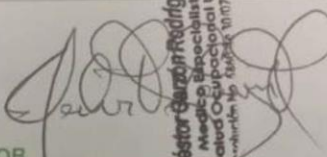
El suscrito medico hace constar que el paciente en mención no padece de enfermedades infectocontagiosas que le impidan vivir en comunidad: Su sistema respiratorio, su piel y faneras se encuentran en condiciones satisfactorias.

Paciente apto para laborar en manipulación de alimentos.

Observaciones: FROTIS FARINGEO Y KOH DE UÑAS DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES.

- Se sugiere el uso de elementos de protección personal
- Realizar exámenes periódicos

Atentamente,



DOCTOR
NESTOR RAÚL GARZÓN RODRÍGUEZ
LICENCIA No. 6660 DE 30/07/2019

Líderes en Salud Ocupacional, Medicina Preventiva, Familiar y Laboral
'Gracias por Confiar en Nosotros'

Cursos Autorizados para Manipulación de Alimentos

Practique sus Exámenes en Centros Médicos Aprobados por la Secretaría de Salud

UMED LTDA. I.P.S. MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2, COVID-19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en Instituciones médicas aprobadas por la Secretaría Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedlt@gmail.com - www.umedips.co

CERTIFICA QUE:

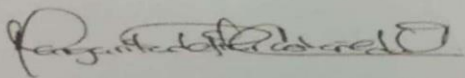
El señor **NELSON JAVIER ROJAS ROJAS** con cédula No. 2.965.552 asistió los días 10 de mayo, 17 de junio y 2 agosto de 2022 asistió y aprobó la capacitación de:

FUNDAMENTOS BÁSICOS EN EL MANEJO DE ALIMENTOS
APLICACIÓN BPM PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA
FALTA DE HIGIENE CAUSA DE ETAS Y MEDIDAS SANITARIA
MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD
PRÁCTICAS HIGIENICAS EN MANIPULACION DE ALIMENTOS PRIMERA Y SEGUNDA PARTE

De acuerdo al Cronograma del plan de capacitación continua realizado con una intensidad de **10 HORAS. Según resolución 2674 del 2013 (Capítulo 3-Art. 12.)**

Fecha de expedición: 2 de agosto del 2022

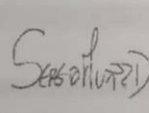
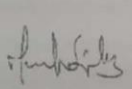



Ing. Margarita Castañeda

Números de contacto: 3173012752
ugecol@gmail.com

 ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS EN GRANDES SUPERFICIES					
CIUDAD: ZIPAQUIRÁ	FECHA: 24-05-2022	ACTA N°:	IN 25899830076285 CL 8_6_32_2		
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:	GRAN SUPERFICIE				
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD DE ZIPAQUIRÁ					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
RAZÓN SOCIAL: AUTOSERVICIO ALGOMERKAR LTDA					
CÉDULA / NIT:	830076285 - 1	NÚMERO DE INSCRIPCIÓN:	25899830076285 - 1		
NOMBRE COMERCIAL: AUTOSERVICIO ALGOMERKAR LTDA		MATRÍCULA MERCANTIL: 2019777			
DIRECCIÓN: CL 8 6 32 (BARRIO LA FLORESTA)					
DEPARTAMENTO:	Cundinamarca	MUNICIPIO:	Zipaquirá		
TELÉFONOS:	3506611774	FAX:	-		
CORREO ELECTRÓNICO:	Algomerkarzipa@hotmail.com	CIU:	4711		
NOMBRE DEL PROPIETARIO: AUTOSERVICIO ALGOMERKAR LTDA					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: (NIT) 830076285					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: CRISTIAN GÓMEZ SAZA					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: (C) 1019060691					
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CL 8 6 32					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA		MUNICIPIO: ZIPAQUIRÁ			
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes, Miércoles, Viernes, Jueves, Viernes, Sábado, Domingo, Festivos. De 07:00 a. m. a 05:00 p. m..		NÚMERO DE TRABAJADORES: 17			
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	04-08-2021	FAVORABLE Favorable con requerimientos (X) DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN 85.0		
MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN					
EVALUACIÓN (EV.)					
Acceptable (A)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar				
Acceptable con Requerimiento (AR)	Cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar				
Inacceptable (I)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar				
No Aplica (NA)	En caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Acceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.				
Crítico (C)	Cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores.				
I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO					
1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6, 2.7; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8.)	(2.0)	1.0	0	
1.2	Condiciones de pisos, paredes y drenajes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	2.0	(1.0)	0	paredes con humedad en area de servicio, piso con tabletas rotas en area de servicio, paredes congrietas en area de ascensor
1.3	Techos, puertas, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	2.0	(1.0)	0	se evidencia acrilicos de lámparas con residualidad de polvo
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	3.0	(1.5)	0	no cuentan con dotación adecuada
1.5	Distribución y áreas (Resolución 2674 de 2013, Art. 6 Numeral 2.2; 2.3; 2.4; 2.5. Art. 31 Numeral 1, 2 y 4)	(2.0)	1.0	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					7.5% 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 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)	3.0	(1.5)	0	no cuenta con programa de mantenimiento de equipos escrito
2.2	Diseño y funcionamiento de equipos y utensilios. (Resolución 2674 de 2013 Art. 10 Numeral 3. 5; Art. 18 Numeral 3.3; Art. 22 Numeral	3.0	(1.5)	0	se evidencia planillas desactualizadas de seguimiento

2.3	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34, Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	4.0	(2.0)	0	presencia de oxido en estantería de exhibición
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				5.0%	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	Estado de salud. (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)	(5.0)	2.5	0	
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2.0	(1.0)	0	se evidencia operarios sin certificados médicos
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	6.0	(3.0)	0	se evidencia personal con uso de esmalte
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	3.0	(1.5)	0	no se evidencia sistema evaluativo en plan de capacitación
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10.5 %	La calificación del bloque corresponde al 16% del total del acta
4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Control de materias primas e insumos. (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	4.0	(2.0)	0	no cuenta con programa de evaluación de productos escrito y soportado con planillas de seguimiento
4.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)	(7.0)		0	
4.3	Control de Proceso. (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 16 Numeral 3; Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)	(3.0)	1.5	0	
4.4	Operaciones de envasado y embalaje (Resolución 2674 de 2013 Art 17; Art 19. Resolución 683, 4142 y 4143 de 2012. Resolución 834 y 835 de 2013.)	(3.0)	1.5	0	
4.5	Procedencia y requisitos legales. (Resolución 2674 de 2013 Art. 31 parágrafo 2. Art. 37. Resolución 5109 de 2005; Decreto 1686 de 2012 Art 46; 47; 49; 50.)	4.0	(2.0)	0	se evidencias productos sin rotulado acorde a la normatividad legal vigente
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				17.0 %	La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta
5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10; Resolución 2115 de 2007, Artículo 9. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8.)	(4.0)	2.0	0	
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	(2.0)	1.0	0	
5.3	Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3; Artículo 32, Numeral 5; Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7)	2.0	(1.0)	0	se evidencia recipientes sin bolsa y tapa en area de sanitarios
5.4	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	(7.0)		0	
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.)	4.0	(2.0)	0	se evidencia residualidad de polvo en estantería de exhibición y empaques de refrigeradores
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013)	(3.0)	1.5	0	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				19.0 %	La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta
5	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS
6.1	Condiciones generales de almacenamiento. (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 1, 3, 4, 6, 7; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.)	(5.0)	2.5	0	
6.2	Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados. (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 2; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 4.)	(10.0)	5.0	0	
6.3	Manejo y exhibición de productos que se expenden a temperatura ambiente. (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 3, 4; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 6.)	(5.0)	2.5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				20.0 %	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.		
79.0%	Favorable	90 - 100%			
	Favorable con requerimientos	60 - 89,9%			
	Desfavorable	< 59,9%			
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 corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.					
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD					
No se aplicó					
VI. OBSERVACIONES					
Por parte de la autoridad sanitaria:					
se informa al administrador General que no se puede reincidir en los puntos que evalúa el acta para una siguiente visita					
Consecutivo semaforización: favorable con requerimientos N 664 CV 7074 SMA Código CIU: 4711 (Comercio al por menor de alimentos y bebidas)					
Por parte del establecimiento:					
ninguna					
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA					
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 24 del mes de Mayo del año 2022 en la ciudad de Zipaquirá. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita. NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.					
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA					
NOMBRE: SERGIO ARMANDO MUÑOZ DELGADO					
CÉDULA: 1010161934					
CARGO: Contratista					
INSTITUCIÓN: Secretaría de salud					
					
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO					
NOMBRE: DORA MERCEDES SANCHEZ					
CÉDULA: 1032365436					
CARGO: ADMINISTRADORA					
					

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA SUJETOS O ESTABLECIMIENTOS CON ACTIVIDADES DE ALMACENAMIENTO, EXPENDIO, PREPARACIÓN Y CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA MUNICIPIO: ZIPAQUIRÁ FECHA: 24-05-2022

CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO: 25 CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO: 899 NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25899830076285 - 1

IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

PERSONA JURÍDICA

RAZÓN SOCIAL: AUTOSERVICIO ALGOMERKAR LTDA

NOMBRE COMERCIAL: AUTOSERVICIO ALGOMERKAR LTDA

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: NIT ☒ Número de Identificación Tributaria:

PERSONA NATURAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO:

NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO:

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☐ C.E. ☐ Número de documento:

IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

DIRECCIÓN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: CL 8 6 32 (BARRIO LA FLORESTA)

Rural ☐ Urbano ☒ Barrio ☒ Vereda ☐

Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐

Otro ☐ Cúal ☐

TELÉFONO: 3504511774 FAX: -- CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO: Algomerkarzipa@hotmail.com

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FÍSICA: CL 8 6 32

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: Algomerkarzipa@hotmail.com

Autoriza la notificación electrónica? SI ☒ NO ☐

MUNICIPIO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: ZIPAQUIRÁ DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CUNDINAMARCA

Seleccione con (X) las actividades que se desarrollan en el establecimiento o sujeto:

Restaurante	Expendio Alimentos	Expendio	Punto fijo o estacionario
Cafetería	Productos de la pesca	Productos de la pesca	Punto móvil o ambulante
Panadería y/o Pastelería	Grandes Superficies	Hipermercado / Supermercado	Estacionario con preparación de alimentos
Jugos, Frutería y/o Heladería	Ensamble Alimentos	Ensamble en frío	Ambulante con preparación de alimentos
Cocinas Rápidas	Almacenamiento	Ensamble refrigerado	Expendio Bebidas Alcohólicas
Programa escolar del estado		Almacenamiento a temperatura ambiente	Plazas de Mercado
Comedores, comederos o panaderías (MDEP)		LABOR DE COCINA	Plaza de Mercado

Nota: este formulario no aplica para Almacenamiento y Expendio de carne y/o productos cárnicos comestibles y comercializadores de leche cruda para consumo humano, estos deben inscribirse con los formularios de su normatividad específica o demás que los modifique o sustituya (Resolución 3753 de 2013 y Decreto 1880 de 2011)

EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD
(Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

¿El establecimiento ha sido inspeccionado por la entidad territorial de salud? SI ☐ NO ☐

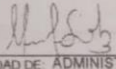
Fecha de última inspección: 05/05/2022 Último concepto sanitario emitido:

Funcionario que realiza inscripción:

OBSERVACIONES:
Por parte de la autoridad sanitaria cuando se recibe el formulario:

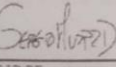
Por parte del responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento:

ENTREGADO POR: (Responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

NOMBRE COMPLETO: DORA MERCEDES SANCHEZ FIRMA: 

CÉDULA: 103396436 EN CALIDAD DE: ADMINISTRADORA

RECIBIDO POR: (Funcionario Entidad Territorial de Salud - ETS)

NOMBRE COMPLETO: SERGIO ARMANDO MUÑOZ DELGADO FIRMA: 

CÉDULA: 101018184 EN CALIDAD DE:

Se entrega copia al interesado.

 <i>Alcaldía de Bogotá</i>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO	
--	---	---

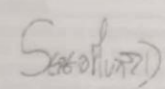
Ciudad y fecha: Zipaquirá, 24-05-2022

Nombre del establecimiento: AUTOSERVICIO ALGOMERKAR LTDA

ACTA No. RO_25899830076285_CL_8_6_32_4

Nombre del producto: CHOCOLATE QUESADA

ASPECTOS A VERIFICAR	CUM PLE	NO CUM PLE	NO APLI CA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	X			
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			
Contiene la lista de ingredientes.	X			
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			casa luker sa
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			9900187865
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO; Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			2 05 23
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			NSA 000145 2015
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rótulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			X	

 <i>Alcalde de Bogotá</i>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO		
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.	☒	☒	☒
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	☒	☒	☒
FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL NOMBRE: SERGIO ARMANDO MUÑOZ DELGADO CÉDULA: 1010161934 CARGO: Contratista INSTITUCIÓN: Secretaría de salud 			

 Alcaldía de Zipaquirá	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO		

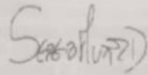
Ciudad y fecha: Zipaquirá, 24-05-2022

Nombre del establecimiento: AUTOSERVICIO ALGOMERKAR LTDA

ACTA No. RO_25899830076285_CL_8_6_32_5

Nombre del producto: GALLETAS NOEL

ASPECTOS A VERIFICAR	CUM PLE	NO CUM PLE	NO APLI CA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	X			
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			
Contiene la lista de ingredientes.	X			
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			compañía de galletas noel
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			202205
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			26 01 23
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			NSA002253 2016
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rótulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español,			X	

 <i>Alcaldía de Bogotá</i>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO		
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.	☒	☒	☒
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	☒	☒	☒
FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL			
NOMBRE: SERGIO ARMANDO MUÑOZ DELGADO CÉDULA: 1010161934 CARGO: Contratista INSTITUCIÓN: Secretaría de salud			
			

 Alcaldía Mayor de Bogotá	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO		

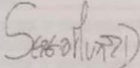
Ciudad y fecha: Zipaquirá, 24-05-2022

Nombre del establecimiento: AUTOSERVICIO ALGOMERKAR LTDA

ACTA No. RO_25899830076285_CL_8_6_32_6

Nombre del producto: HARINA PAN

ASPECTOS A VERIFICAR	CUM PLE	NO CUM PLE	NO APLI CA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	X			
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			
Contiene la lista de ingredientes.	X			
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			alimentos polar colombia
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			22344910
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			18 04 23
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			PSA 0001901 2019
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rótulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español.			X	

 Alcaldía de Bogotá	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO	
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.	☒	☒
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	☒	☒
FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL		
NOMBRE: SERGIO ARMANDO MUÑOZ DELGADO		
CÉDULA: 1010161934		
CARGO: Contratista		
INSTITUCIÓN: Secretaría de salud		
		

 <i>Alcaldía de Zipaquirá</i>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO		

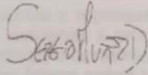
Ciudad y fecha: Zipaquirá, 24-05-2022

Nombre del establecimiento: AUTOSERVICIO ALGOMERKAR LTDA

ACTA No. RO_25899830076285_CL_8_6_32_7

Nombre del producto: MAYONESA SAN JORGE

ASPECTOS A VERIFICAR	CUM PLE	NO CUM PLE	NO APLI CA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	X			
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			
Contiene la lista de ingredientes.	X			
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			panal sas
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			117 2
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			27 12 22
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA D1710703
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rótulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			X	

 Alcaldía de Bogotá	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO	
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.	X	
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	X	
FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL		
NOMBRE: SERGIO ARMANDO MUÑOZ DELGADO		
CÉDULA: 1010161934		
CARGO: Contratista		
INSTITUCIÓN: Secretaría de salud		
		

 (Alcalde de Bogotá)	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO		

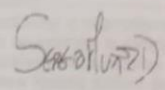
Ciudad y fecha: Zipaquirá, 24-05-2022

Nombre del establecimiento: AUTOSERVICIO ALGOMERKAR LTDA

ACTA No. RO_25899830076285_CL_8_6_32_8

Nombre del producto: MORTADELA ZENU

ASPECTOS A VERIFICAR	CUM PLE	NO CUM PLE	NO APLI CA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	X			
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			
Contiene la lista de ingredientes.	X			
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			zenu sas
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			18278950004781241
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			17 06 22
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.			X	
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA A0181413
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rótulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español.			X	

 <i>Alcaldía de Bogotá</i>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO		
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.	☒	☒	☒
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	☒	☒	☒
FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL			
NOMBRE: SERGIO ARMANDO MUÑOZ DELGADO			
CÉDULA: 1010161934			
CARGO: Contratista			
INSTITUCIÓN: Secretaría de salud			
			

 <i>Alcalde de Zipaquirá</i>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO		

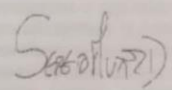
Ciudad y fecha: Zipaquirá, 24-05-2022

Nombre del establecimiento: AUTOSERVICIO ALGOMERKAR LTDA

ACTA No. RO_25899830076285_CL_8_6_32_9

Nombre del producto: GELATINA BOGGY

ASPECTOS A VERIFICAR	CUM PLE	NO CUM PLE	NO APLI CA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	X			
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			
Contiene la lista de ingredientes.	X			
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del Importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			ALPINA productos alimenticios sas
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			25156487A
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			4 07 22
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.			X	
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA 004023 2017
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rótulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español.			X	

 (Alcaldía de Bogotá)	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO		
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.	☒	☒	☒
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	☒	☒	☒
FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL			
NOMBRE: SERGIO ARMANDO MUÑOZ DELGADO			
CÉDULA: 1010161934			
CARGO: Contratista			
INSTITUCIÓN: Secretaría de salud			
			

 <i>(Alcaldía de Zipaquirá)</i>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO	
---	---	---

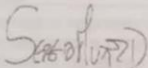
Ciudad y fecha: Zipaquirá, 24-05-2022

Nombre del establecimiento: AUTOSERVICIO ALGOMERKAR LTDA

ACTA No. RO_25899830076285_CL_8_6_32_10

Nombre del producto: QUESO CAMPESINO

ASPECTOS A VERIFICAR	CUM PLE	NO CUM PLE	NO APLI CA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	X			
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			
Contiene la lista de ingredientes.	X			
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			milkches
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			1605
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			17 06 22
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.			X	
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA 001375 2016
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rótulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			X	

 (Alcaldía de Bogotá)	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO		
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.	☒	☒	☒
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	☒	☒	☒
FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL			
NOMBRE: SERGIO ARMANDO MUÑOZ DELGADO			
CÉDULA: 1010161934			
CARGO: Contratista			
INSTITUCIÓN: Secretaría de salud			
			

 Alcaldía de Bogotá	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO		

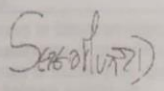
Ciudad y fecha: Zipaquirá, 24-05-2022

Nombre del establecimiento: AUTOSERVICIO ALGOMERKAR LTDA

ACTA No. RO_25899830076285_CL_8_6_32_11

Nombre del producto: Al PIN

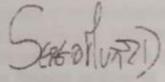
ASPECTOS A VERIFICAR	CUM PLE	NO CUM PLE	NO APLI CA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	X			
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			
Contiene la lista de ingredientes.	X			
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			ALPINA sas
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			16037794B
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			15 02 23
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.			X	
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA 000987 2016
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rótulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español,			X	

 Alcaldía de Bogotá		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO		
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.		☒	☒	☒
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.		☒	☒	☒
FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL				
NOMBRE: SERGIO ARMANDO MUÑOZ DELGADO				
CÉDULA: 1010161934				
CARGO: Contratista				
INSTITUCIÓN: Secretaría de salud				
				

 (Alcaldía de Bogotá)	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO		

Ciudad y fecha: Zipaquirá, 24-05-2022
 Nombre del establecimiento: AUTOSERVICIO ALGOMERKAR LTDA
 ACTA No. RO_25899830076285_CL_8_6_32_12
 Nombre del producto: YOGURT ORIGINAL

ASPECTOS A VERIFICAR	CUM PLE	NO CUM PLE	NO APLI CA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	X			
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			
Contiene la lista de ingredientes.	X			
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			ALPINA sas
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			25157381A
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			5 06 23
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA006690 2018
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rótulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español.			X	

 Alcaldía de Bogotá	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO		
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.	X		
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	X		
FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL			
NOMBRE: SERGIO ARMANDO MUÑOZ DELGADO CÉDULA: 1010161934 CARGO: Contratista INSTITUCIÓN: Secretaría de salud			
			

 Alcaldía de Zipaquirá	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO		

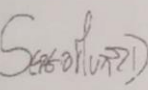
Ciudad y fecha: Zipaquirá, 24-05-2022

Nombre del establecimiento: AUTOSERVICIO ALGOMERKAR LTDA

ACTA No. RO_25899830076285_CL_8_6_32_13

Nombre del producto: YOGURT FORTIKIDS

ASPECTOS A VERIFICAR	CUM PLE	NO CUM PLE	NO APLI CA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	X			
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			
Contiene la lista de ingredientes.	X			
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			das de colombia sas
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			28
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			28 06 22
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.			X	
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA 003026 2017
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rótulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			X	

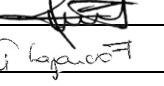
 <i>Alcaldía de Bogotá</i>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO		
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.	☒	☒	☒
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	☒	☒	☒
FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL			
NOMBRE: SERGIO ARMANDO MUÑOZ DELGADO CÉDULA: 1010161934 CARGO: Contratista INSTITUCIÓN: Secretaría de salud			
			

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Realizar revisión y actualización periódica a necesidad de la documentación sanitaria de los proveedores	Nutricionistas	Mensualmente

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para mayo de 2023.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Juan Pablo Donoso	Nutricionista	Hogar Nazareth	
Nubia Esperanza Arenas	Nutricionista	Hogar Nazareth	
Ángela Fajardo	Coordinadora	Hogar Nazareth	

Elaboró: Juan Pablo Donoso Reina - Nutricionista