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
AS04E509353

Subred: [illegible] Número de Inscripción: [illegible]

Unidad de Servicios de Salud: [illegible] Número de Carpeta: _____

Fecha: 14 | 11 | 2020 Número de Inscripción: [illegible]

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

CÉDULA ESTABLECIMIENTO

Razón social: YANIMAR FISHING WORLD SAS

Nombre del establecimiento: COMERCIALIZADORA YANIMAR

NIT: 901296317-5 Sede: NO TIENE

Dirección: AC 22 22 86 LC 102 Localidad: PUENTE ARANDA

UPZ: LA SABANA Teléfono 1: 2690382 Teléfono 2: 3106111970

Barrio: SANTA MONICA Correo electronico: [illegible]

Nombre propietario: YANIMAR FISHING WORLD SAS

Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT ☒ Número documento: 901296317-5

Nombre representante legal: YANIRA LOPEZ JUAREZ

Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ Número documento: 52272258

Persona que atiende la visita: LUIS FERNANDO ARIAS Cargo: ADMINISTRADOR

Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ Número documento: 10272308

Dirección de notificación: AC 22 22 86 LC 102

Presenta matricula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☐

Número matrícula mercantil del establecimiento: 02576923

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

Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros Tipo de establecimiento: Expendio de Pescado

Intervención: EXPENDIO DE PESCADO Y PRODUCTOS DE MAR

Número de trabajadores: 2 Horario: diurno ☒ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro: _____

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

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DIA	MES	AÑO
	23	06	2020

Favorable	☐
Favorable con requerimientos	☒
Desfavorable	☐

% De cumplimiento de la última inspección: 66 %

MOTIVO DE LA VISITA

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

Otro: ☐ Especifique:

EVALUACIÓN

Aceptable	A	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la **totalidad** de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Aceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el establecimiento cumple **parcialmente** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Escaneado con CamScanner

Secretaria 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
AS04E509353

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)		Nivel de cumplimiento	
85%		Favorable	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	X	Favorable con requerimientos	60-89,9%	
		Desfavorable	<59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

Número total de muestras tomadas	NINGUNA
Número del acta de toma de muestras	NO APLICA

IV. 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

Si ☐ No ☒

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

VI .OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: EN VISITA DE INSPECCION SANITARIA SE EVIDENCIAN LOS HALLAZGOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE ACTA. SE SOLICITAN ESTRATEGIAS DE AUTORREGULACION E HIGIENE SANITARIA. SE ANEXAN 5 FOTOS DE EVIDENCIA. SE REALIZA INTERVENCION DEL ESTABLECIMIENTO COMO.

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 14 del mes de 11 del año 2020 en la ciudad de Bogotá D.C
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien antendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre: [illegible] SANDIENTO	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 52319845	Número de documento:
Cargo: INSPECTOR DE ALIMENTOS	Cargo:
Firma:	Firma:

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	TESTIGO
Nombre: Luis Fernando Arias Flores	Nombre:
Tipo de documento: C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐	Tipo de documento:
Número de documento: 1077208 [illegible]	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒	Firma:
Firma:	

Versión: Subdirección Imperia Distrital DDI

Escaneado con CamScanner

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 A 21N003619

Subred: Norte — Número de Inscripción:

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

Fecha: 13 | 06 | 2021 — Número de Inscripción:

Tipo de establecimiento: carne — Bovina [X] Porcina [X] Aves [ ] otras especies, cúal?

Productos cárnicos comestibles: Si [ ] No [X]

CÉDULA ESTABLECIMIENTO

Razón social: No tiene

Nombre del establecimiento: Comercializadora [illegible] J.G

NIT: 52707590-5 — Sede:

Dirección: Cl 90 91 52 Lc 159 — Localidad: Engativá

UPZ: Minuto — Teléfono 1: 4350603 — Teléfono 2: 320 216 [illegible]

Barrio: Quirigua — Correo electronico:

Nombre propietario: Olga [illegible]

Tipo de documento: C. C. [X] C. E. [ ] NIT. [ ] — Número documento: 52707590

Nombre representante legal: No tiene

Tipo de documento: C. C. [ ] C. E. [ ] — Número documento:

Persona que atiende la visita: Olga [illegible] — Cargo:

Tipo de documento: C. C. [X] C. E. [ ] — Número documento:

Dirección de notificación: Cl 90 91 52 Lc 159

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI [X] NO [ ]

Número matrícula mercantil del establecimiento: 02916026

La matricula mercantil del establecimiento está actualizada: SI [X] NO [ ]

Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros — Tipo de establecimiento: Expendio de Carnes

Intervención: Expendio de Carnes y productos cárnicos comestibles

Número de trabajadores: 2 — Horario: diurno [X] nocturno [ ] 24 horas [ ] otro:

Días de funcionamiento: lunes a viernes [ ] domingo a domingo [X] fin de semana [ ] otro:

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DIA	MES	AÑO

Favorable [ ]
Favorable con requerimientos [ ]
Desfavorable [ ]

% De cumplimiento de la última inspección: / %

MOTIVO DE LA VISITA

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

Otro: [ ] Especifique:

EVALUACIÓN

Aceptable	A	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la **totalidad** de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Aceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el establecimiento cumple **parcialmente** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DCN

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

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Escaneado con CamScanner

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

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)		Nivel de cumplimiento	
83.5		Favorable	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	X	Pendiente	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. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si ☐ NO ☐ . . . .

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se socializa acta de inspección sanitaria y autoregulación
Se recuerda que no esta permitido el ingreso de mascotas
No se evidencia productos para valorar.

Por parte del establecimiento:

/

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 3 del mes de 06 del año 2021 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien antendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre: Fredy Torres	Nombre:
Tipo de documento: C.C.	Tipo de documento:
Número de documento: 80.032754	Número de documento:
Cargo: M. veterinario	Cargo:
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	**PROFESIONAL DE APOYO**
Nombre: Olga Lucia Cardenas Ortiz	Nombre: Karen Tatiana Gonzalez Gonzalez
Tipo de documento: C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐	Tipo de documento: CC
Número de documento: 52.307580	Número de documento: 1.049.617.422
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☒ Encargado ☐	Firma: Karen Tatiana Gonzalez Gonzalez
Firma: Olga Lucia Cardenas Ortiz	

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

invima

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner

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 AS22S004339

Subred: Sur — Número de Inscripción: USE 176.

Unidad de Servicios de Salud: Vista hermosa — Número de Carpeta:

1. IDENTIFICACIÓN DEL VEHICULO

1.1 Línea de Intervención: Alimentos seguros y saludables

1.2 Actividad: Vehículo transportador de carne y productos cárnicos comestibles

1.3 Dirección donde se realiza la inspección: Av Kr 96 19A 91.

1.4 Localidad: Kennedy — 1.5 UPZ: Castilla.

1.6 Barrio: El Tintal

1.7 *Nombre del propietario del vehículo: Yoalbert Castro Paez — 1.8 Teléfono: 3123691121.

1.9 *Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT. [ ] — 1.10 Número: 79661067 — 1.11 Email: No tiene.

1.12 *Dirección de Notificación: Kr 78C 75 77

1.13 *Nombre del conductor: Yoalbert Castro Paez — 1.14 Teléfono: 3123691121.

1.15 *Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT. [ ] — 1.16 Número: 79661067.

1.17 Nombre del propietario del producto: Yoalbert Castro. — 1.18 Teléfono: 3123691121.

1.19 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT. [ ] — 1.20 Número: 79661067 — 1.21 Email: No tiene

1.22 Tipo de vehículo: Furgón [X] Remolque [ ] Semiremolque [ ] Otro [ ] Cual:

1.23 Cuenta con autorización sanitaria de transporte: SI [X] NO [ ]

1.24 Modelo: 2009 — 1.25 Marca: JAC — 1.26 Color: Rojo

1.27 *Placa: USE 176 — 1.28 Placa remolque o semiremolque: No tiene.

1.29 Cuenta con autorización sanitaria de transporte: SI [X] NO [ ]

1.30 *Caja, contenedor o cisterna, con aislamiento térmico (isotermo): SI [X] NO [ ]

1.31 *Sistema de refrigeración: SI [X] NO [ ]

1.32 *Tipo de alimento que transporta: Pollo [ ] Cerdo [ ] Bovino/Bufalinos [X] Productos cárnicos comestibles (Vísceras) [ ]
otras especies, cúal?

1.33 *Horario y día de funcionamiento: 12 horas domingo - domingo

1.34 *Numero de trabajadores: 1.

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DIA	MES	AÑO
	11	06	20

Favorable [X]
Favorable con requerimientos [ ]
Desfavorable [ ]

% De cumplimiento de la última inspección: 94,5 %

MOTIVO DE LA VISITA

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

Otro: [ ] Especifique:

EVALUACIÓN

Aceptable	A	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la **totalidad** de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Aceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el establecimiento cumple **parcialmente** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital CDI

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

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

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

Acta Número ASIS 004339

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

FUNCIONARIO DE SALUD	PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA
Nombre: Mauro Henrique Florez	Nombre: Isabel Castro Perez
Tipo de documento: CC	Tipo de documento: C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐
Número de documento: 1075240973	Número de documento: 52661265
Cargo: MVZ	Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☒ Encargado ☐
Firma: Mauro Henrique Florez	Firma: Isabel Castro Perez

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090

BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner

Secr... la 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
AS04E508095

Subred: CENTRO ORIENTE CSE — Número de Inscripción: NO TIENE

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

Fecha: 15 | 08 | 2019 — Número de Inscripción: NO TIENE

Tipo de establecimiento: Expendio [X] Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento [ ]

CÉDULA ESTABLECIMIENTO

Razón social: FARMACEUTICAS SAS

Nombre del establecimiento: FARMACEUTICAS SAS 1 BODEGA CIUDAD BOLIVAR 2

NIT: 900382422 - 5 — Sede: CIUDAD BOLIVAR 2

Dirección: KR 14 G 54 SUR — Localidad: ANTONIO NARIÑO

UPZ: CIUDAD BOLIVAR — Teléfono 1: 5550150 — Teléfono 2: NO TIENE

Barrio: CIUDAD BOLIVAR — Correo electrónico: FARMACEUTICAS@GMAIL.COM

Nombre propietario: FARMACEUTICAS SAS

Tipo de documento: C. C. [ ] C. E. [ ] NIT [X] — Número documento: 900382422 - 5

Nombre representante legal: EDWIN OMAR ROMERO

Tipo de documento: C. C [X] C. E [ ] — Número documento: 10554235

Persona que atiende la visita: LUIS EDUARDO VILLA — Cargo: FARMACEUTICO

Tipo de documento: C. C [X] C. E [ ] — Número documento: 1003758473

Dirección de notificación: KR 14 G 54 SUR

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI [X] NO [ ]

Número matrícula mercantil del establecimiento: 02742029

La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI [X] NO [ ]

Línea de intervención: FARMACIAS SAS 1 BODEGA — Tipo de establecimiento: FARMACEUTICO

Intervención: EXPENDIOS MEDICAMENTOS MEDICAS, QUIRURGICAS, MEDICAMENTOS

Número de trabajadores: 5 — Horario: diurno [ ] nocturno [ ] 24 horas [ ] otro: DIURNO 8:00 PM

Días de funcionamiento: lunes a viernes [ ] domingo a domingo [X] fin de semana [ ] otro:

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DÍA	MES	AÑO
	03	09	2019

Favorable	[ ]
Favorable con requerimientos	[X]
Desfavorable	[ ]

% De cumplimiento de la última inspección: 105 %

MOTIVO DE LA VISITA

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

Otro: [ ] Especifique:

EVALUACIÓN

Aceptable	A	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la **totalidad** de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Aceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el establecimiento cumple **parcialmente** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.

Versión Sistemática Integrada Decreto 0331

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

Alcaldía de Bogotá

Escaneado con CamScanner

Secret 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
AS04E508095

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	
74,75	Favorable	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	Favorable con requerimientos	60-89,9%	
	Desfavorable	<59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

Número total de muestras tomadas	ninguna
Número del acta de toma de muestras	NA

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

Si ☐ No ☑

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: se socializan hallazgos de la inspección, estrategia de Alfabetización se anexa 5 actas de saludado, nota de verificación de acciones preventivas de covid 19.

Por parte del establecimiento:

Pedro [illegible] Rosario Villa

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 15 del mes de 05 del año 2020 en la ciudad de Bogotá D.C
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien 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.

FUNCIONARIO DE SALUD (1)		FUNCIONARIO DE SALUD (2)	
Nombre:	[illegible]	Nombre:	[illegible]
Tipo de documento:	CC	Tipo de documento:	
Número de documento:	[illegible]	Número de documento:	[illegible]
Cargo:	TSA	Cargo:	
Firma:		Firma:	

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA		TESTIGO	
Nombre:	[illegible] Rosario Villa	Nombre:	[illegible]
Tipo de documento:	CC☒ CE☐ NIT☐	Tipo de documento:	
Número de documento:	1003758473	Número de documento:	[illegible]
Cargo: Representante legal☐ Propietario☐ Encargado☑		Firma:	
Firma:	Pedro Rosario Villa		

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

invima

Alcaldía de Bogotá

Escaneado con CamScanner

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

Acta Número
AS06E502164

Subred: INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE Número de inscripción: AS 0000 5333

Unidad de Servicios de Salud: CENTRO ORIENTE Número de Carpeta:

Fecha: 03 06 2021 Número de Inscripción: AS0000 5333

Tipo de establecimiento: Dador de frio ☐ Almacenamiento a temperatura ambiente ☒

CÉDULA ESTABLECIMIENTO

Razón social: DISTRIBUIDORA LA FRONTERA WOR SAS

Nombre del establecimiento: DISTRIBUIDORA LA FRONTERA WOR SAS

NIT: 901125580 - 6 Sede: CORABASTOS

Dirección: AK 80 2 SI 69 S 1C 12 Localidad: KENNEDY

UPZ: CORABASTOS Teléfono 1: 2658831 Teléfono 2: 3112769393

Barrio: CORABASTOS Correo electronico: DISTRIBUIDORALAFRONTERA2021@HOTMAIL.COM

Nombre propietario: DISTRIBUIDORA LA FRONTERA WOR SAS

Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT ☒ Número documento: 901125580 - 6

Nombre representante legal: WILLIAM OLAYA ROMERO

Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ Número documento: 80 931927

Persona que atiende la visita: WILLIAM OLAYA ROMERO Cargo: REPRESENTANTE LEGAL

Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ Número documento: 80 931927

Dirección de notificación: AK 80 2 SI 69 S 1C 12

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐

Número matrícula mercantil del establecimiento: 02 883696

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

Línea de intervención: ALIMENTOS SECOS Y SEQUROS Tipo de establecimiento: DEPOSITO DE ALIMENTOS

Intervención: DEPOSITO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Número de trabajadores: 06 Horario: diurno ☒ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro:

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

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DIA	MES	AÑO			% De cumplimiento de la última inspección	
	26	03	2021	Favorable	☐		71 %
				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 practica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin	☐

Otro: ☐ Especifique:

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

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

invima
Alcaldía de Bogotá

Escaneado con CamScanner

Acta Número
AS06E502164

II. CONCEPTO SANITARIO

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

Número total de muestras tomadas	Ninguna
Número del acta de toma de muestras	NO aplica

IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si ☐ No ☒

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se socializan hallazgos, se anexan 30 formatos de verificación a cobijados, el establecimiento cumple con protocolos de bio seguridad, no se anexa acta de inspección vigilancia y control 1335 del 2009 ya que se realiza verificación el 26.03.2021
Nota: se actualiza tipo de establecimiento ya que se comercializa al por mayor

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 03 del mes de 06 del año 2021 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien antendio la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre: Martinez Mix Yaneth Shacon	Nombre: Adelle Cec Maria Angel Ortega
Tipo de documento: CC	Tipo de documento: Cedula CC
Número de documento: 1023906410 52133 317	Número de documento: 1076 11152 1570 6153
Cargo: Ing Alimentos	Cargo: T. Saneamiento / Veterinaria
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	**TESTIGO**
Nombre: Wilson Olaya Romero	Nombre:
Tipo de documento: C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐	Tipo de documento:
Número de documento: 80921427	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☒ Propietario ☐ Encargado ☐	Firma:
Firma:	

Imprenta: Subdirección Imprenta Distrital 20

Escaneado con CamScanner

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

Acta Número
ASOZN103106

Subred: NORTE		Número de Inscripción: NO TIENE	
Unidad de Servicios de Salud: CHAPINERO		Número de Carpeta:	
Fecha: 02 08 2021	Número de Inscripción: NO TIENE		
Tipo de establecimiento: Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☒ Fruteria ☐			
Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Cual:			

CÉDULA ESTABLECIMIENTO

Razón social: NO TIENE			
Nombre del establecimiento: EL PALACIO DEL TRIGO			
NIT: 52806172-8		Sede: NO TIENE	
Dirección: kr 17 61A 52		Localidad: TEUSAQUILLO	
UPZ: GALERIAS	Teléfono 1: 3124027708	Teléfono 2: NO TIENE	
Barrio: CHAPINERO OCCIDENTAL		Correo electrónico: NO TIENE	
Nombre propietario: (P) ELSA JINETH PEÑA MARIN			
Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ NIT. ☐		Número documento: 52806172	
Nombre representante legal: NO TIENE			
Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐		Número documento: NO TIENE	
Persona que atiende la visita: JOHANNA SANA GIL		Cargo: ENCARGADA	
Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐		Número documento: 1019049630	
Dirección de notificación: kr 17 61 A 52			
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐			
Número matrícula mercantil del establecimiento: 03291307			
La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☒ NO ☐			
Línea de intervención: ALIMENTOSANOSYSEGUROS		Tipo de establecimiento: PANADERIA	
Intervención: CAFETERIAS PANADERIAS, FRUTERIAS			
Número de trabajadores: 3	Horario: diurno ☒ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro:		
Días de funcionamiento: lunes a viernes ☐ domingo a domingo ☒ fin de semana ☐ otro:			

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	27 11 18	Favorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección	65	%
		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: 2049592021 2021/06/30					

EVALUACIÓN

Aceptable	A	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la **totalidad** de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Aceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el establecimiento cumple **parcialmente** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.

Impresor: Subdirección Inspección Vigilancia Control 2021

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

Invima

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS

Código: FOR-PSS-232
Versión: 1
Fecha: Memo INT 20190435686 - 10/10/2019
Página 1 de 1

LOCALIDAD Suba SERVICIO SOCIAL comunidad de cuidado

UNIDAD OPERATIVA Gratitud AÑO 2021

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	NÚMERO DE DOCUMENTO DE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	FECHA CONCEPTO SANITARIO VEHÍCULO	CONCEPTO SANITARIO	CONCEPTO SANITARIO EMITIDO PARA LOS ALIMENTOS TRANSPORTADOS SI	CONCEPTO SANITARIO EMITIDO PARA LOS ALIMENTOS TRANSPORTADOS NO	NOMBRE DE QUIEN VERIFICA EL VEHÍCULO TRANSPORTADOR	OBSERVACIONES
03/07	3:00		Yanimar	pescado		Robinson peña	1015425764	NO		X		mayerlis	
03/07	3:00		Carnes J.G	Carnes	WLK176	Yoalbelbrallan	79661067	5/11/20	Si	X		mayerlis	
03/07	3:00		Justo y bueno	Leche	WLK227	jose torres	79901195	NO		X		mayerlis	
03/07	3:00		Palacio del trigo	Pan	WLK227	JOSE torres	79901195	NO		X		mayerlis	
03/07	3:00		La Frontera	Abarrotes	WLK227	JOSE torres	79901195	NO		X		mayerlis	
10/07	3:00		Yanimar	pescado		Robinson peña	1015425764	NO		X		mayerlis	
10/07	3:00		Carnes J.G	Carnes	WLK176	Yoalbertolquino	79661067	11/12/20	Si	X		mayerlis	
10/07	3:00		Justo y bueno	Leche	WLK227	jose torres	79901159	NO		X		mayerlis	
10/07	3:00		Palacio del trigo	Pan	WLK227	jose torres	79901159	NO		X		mayerlis	
10/07	3:00		La Frontera	Abarrotes	WLK227	jose torres	79901159	NO		X		mayerlis	
17/07	3:00		Yanimar	pescado		Robinson peña	1015425764	NO		X		Gustavo Salgado	
17/07	3:00		Carnes J.G	Carnes	WLK176	Yoalbertolquino	79661067	11/12/20	Si	X		Gustavo Salgado	
17/07	3:00		Justo y bueno	Leche	WLK227	jose torres	79901195	NO		X		Gustavo Salgado	
17/07	3:00		Palacio del trigo	Pan	WLK227	jose torres	79901195	NO		X		Gustavo Salgado	
17/07	3:00		La Frontera	Abarrotes	WLK227	jose torres	79901195	NO		X		Gustavo Salgado	
24/07	3:00		Yanimar	pescado		Robinson peña	1015425764	NO		X		Gustavo Salgado	
24/07	3:00		Carnes J.G	Carne	WLK176	Yoalbertolquino	79661067	11/12/20	Si	X		Gustavo Salgado	
24/07	3:00		Justo y Bueno	Leche	WLK227	jose torres	79901195	NO		X		Gustavo Salgado	
24/07	3:00		Palacio del trigo	Pan	WLK227	jose torres	79901195	NO		X		Gustavo Salgado	
24/07	3:00		La Frontera	Abarrotes	WLK227	jose torres	79901195	NO		X		Gustavo Salgado	
31/07	3:00		Yanimar	pescado		Robinson peña	1015425764	NO		X		Gustavo Salgado	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo [illegible] - 10/10/2018 Página: 1 de 1

LOCALIDAD SERVICIO SOCIAL

UNIDAD OPERATIVA AÑO

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	NÚMERO DE DOCUMENTO DE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	FECHA CONCEPTO SANITARIO VEHÍCULO	CONCEPTO SANITARIO	CONCEPTO SANITARIO EMITIDO PARA LOS ALIMENTOS TRANSPORTADOS		NOMBRE DE QUIEN VERIFICA EL VEHÍCULO TRANSPORTADOR	OBSERVACIONES
										SI	NO		
31	3:00		Carne J. G	Carnes	WIE176	[illegible]	79666067	14/12/20	Si	X		Cumplen Criterios	
31	3:00		Justo y Bueno	Lácteos	WLK127	Jose Torres	79901195	no		X		Cumplen Criterios	
31	3:00		Palacio del Tipo	Pan	WLK127	Jose Torres	79901195	no		X		Cumplen Criterios	
31	3:00		La Frontera	Abarrotes	WLK127	Jose Torres	79901195	no		X		Cumplen Criterios	

Escaneado con CamScanner