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: SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. Número de Inscripción: NO TIENE

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

Fecha: 14 | 11 | 2020 Número de Inscripción: NO TIENE

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: 901286317-5 Sede: NO TIENE

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

UPZ: LA SABANA Teléfono 1: 2690532 Teléfono 2: 3106191970

Barrio: SANTA EDUVIGES Correo electronico: COMERCIALIZADORAYANIMAR@HOTMAIL.COM

Nombre propietario: YANIMAR FISHING WORLD SAS

Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT ☒ Número documento: 901286317-5

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: 1072730B

Dirección de notificación: AC 22 22 86 LC 102

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☐

Número matrícula mercantil del establecimiento: 02576123

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

Línea de intervención: ALIMENTOS SOMOS 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.

Impreso, Subsecretaría Secretaría Distrital de Salud

Escaneado con CamScanner

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

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: [illegible]

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 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:
Tipo de documento:		Tipo de documento:
Número de documento:	52 [illegible]	Número de documento:
Cargo:	[illegible]	Cargo:
Firma:		Firma:

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA		TESTIGO
Nombre	[illegible]	Nombre:
Tipo de documento: C C ☒ C E ☐ NIT ☐		Tipo de documento:
Número de documento:	1[illegible]	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒		Firma.
Firma:		

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 A021M0001619

Subred: Norte — Número de Inscripción:

Unidad de Servicios de Salud: Cayetano — 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 de Carnes J.G — Sede: Plaza de Quiroga

NIT: 52707530-5 — Localidad:

Dirección: Cl 90 91 52 Lc 159 — Teléfono 2: 3202167.

UPZ: Minuto — Teléfono 1: 4350603

Barrio: Quiroga — Correo electronico:

Nombre propietario: Olga Constanza Ortiz

Tipo de documento: C. C. [X] C. E. [ ] NIT. [ ] — Número documento: 52707530

Nombre representante legal: No tiene

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

Persona que atiende la visita: Olga Constanza Ortiz — Cargo:

Tipo de documento: C. C. [X] C. E. [ ] — Número documento: 52707530

Dirección de notificación: Cl 90 91 52 Lc 159

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

Número matrícula mercantil del establecimiento: 02916026

La matrícula 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			% De cumplimiento de la última inspección
				Favorable	[ ]	/ %
				Favorable con requerimientos	[ ]	
				Desfavorable	[ ]	

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.

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

invima
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 istalar.

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 2 del mes de 12 del año 221 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: 80832754	Número de documento:
Cargo: M. veterinario	Cargo:
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	**PROFESIONAL DE APOYO**
Nombre: Oderlis Ortiz.	Nombre: Karen Paredes S
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E ☐ NIT ☐	Tipo de documento: CC
Número de documento: 52707580	Número de documento: 1143172
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☒ Encargado ☐	Firma: Karen Paredes
Firma: Oderlis Ortiz.	

Hoja 8/8

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 somos y seguros

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 vehiculo: Yoalbert Castro Paez — 1.8 Teléfono: 3123681121.

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: K 78C 75 77

1.13 *Nombre del conductor: Yoalbert Castro Paez — 1.14 Teléfono: 3123681121.

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: 3123681121

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

1.22 Tipo de vehiculo: 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 (Visceras) [ ]

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	02	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.

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D. C
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Centro Oriente E.S.E.

Al contestar, citar estos datos:
20192600151611
Radicado: **20192600151611** de 16-05-2019
Pág. 1 de 1

Bogotá D.C. jueves 16 de mayo de 2019

Señora
LUZ MARINA FONSECA
CL 4 SUR 11 A 31
Ciudad

Asunto: Respuesta a Petición SDQS 943142019, solicitud autorización sanitaria

Reciba un cordial saludo,

Por medio de la presente estamos dando respuesta a la petición de la referencia, el día 15 de mayo de 2019 se realizó la visita al establecimiento AVICOLA LUZ M ubicado en la CL 4 SUR No 11ª - 31, con numero de acta AS19E001944 evidenciando el cumplimiento de los requerimientos del decreto 1500/2007 por lo cual se OTORGA LA AUTORIZACION SANITARIA DEFINITIVA.

Lo anterior, para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente.

LIDA MONTENEGRO PARRA
Profesiónal Especializado
Coordinadora SPPIC
SISS Centro Oriente ESE

AMB 41941-19

C.C Dra. Elizabeth COY JIMENEZ/Subdirectora de Vigilancia en Salud publica/SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD/CARRERA 32 12 81

Elaboró: Julio GARCIA/ Vigilancia Sanitaria
Revisó: Doctor Javier PEÑUELA PEREZ/ Vigilancia Sanitaria

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: INTEGRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE — Número de Inscripción: AS0000 5383

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

Fecha	03	06	2021	Número de Inscripción: AS0000 5383

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

CEDULA ESTABLECIMIENTO

Razón social: DISTRIBUIDORA LA FRONTERA WOL SAS

Nombre del establecimiento: DISTRIBUIDORA LA FRONTERA WOL SAS

NIT: 901123580 - 6 — Sede: CORABASTOS

Dirección: AK 80 2 51 895 10 12 — Localidad: KENNEDY

UPZ: CORABASTOS — Teléfono 1: 2658871 — Teléfono 2: 311 2769373

Barrio: CORABASTOS — Correo electrónico: DISTRIBUIDORALAFRONTERA@HOTMAIL.COM

Nombre propietario: DISTRIBUIDORA LA FRONTERA WOL SAS

Tipo de documento: C. C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ — Número documento: 901123580 - 6

Nombre representante legal: WILLIAM OLAYA ROMERO

Tipo de documento: C. C. ☒ C.E. ☐ — Número documento: 80 731927

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

Tipo de documento: C. C. ☒ C.E. ☐ — Número documento: 80 731927

Dirección de notificación: AK 80 2 51 895 10 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 SANOS Y SEGUROS — 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 ULTIMA INSPECCIÓN	DIA 26	MES 03	AÑO 2021	Favorable ☐ / Favorable con requerimientos ☒ / Desfavorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección	74 %

MOTIVO DE LA VISITA

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

EVALUACION

Aceptable	A	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el inspector evalúe.
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.

Escaneado con CamScanner

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (Marque con una (X) el concepto emitido)		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 [X]

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 fotografías de la visita, el establecimiento cumple con lo requerido de bioseguridad, no se anexa acta de inspección vigilancia y control 2009 ya que se realiza verificación el 26-03-2021 data se actualiza tipo de establecimiento ya que se comercializa el 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 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: [illegible]
Número de documento: [illegible]	Número de documento: [illegible]
Cargo: [illegible]	Cargo: [illegible]
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	**TESTIGO**
Nombre: [illegible]	Nombre:
Tipo de documento: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ]	Tipo de documento:
Número de documento: [illegible]	Número de documento:
Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [ ]	Firma:
Firma:	

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

Invima
Alcaldía de Bogotá

Escaneado con CamScanner