COMUNIDAD DE CUIDADO: Hogar San José Saramita
CONVENIO O CONTRATO: 9581 de 2024
FECHA: **MARZO/2026**

7. DOCUMENTO DE PROVEEDORES DE ALIMENTOS.

		ESTABLECIMIENTO			TRANSPORTE			MANIPULADOR DE ALIMENTOS		
		ACTA No. Xxx con concepto y porcentaje de cumplimiento	Fecha Expedición	Fecha de Vencimiento	ACTA No. Xxx con concepto y porcentaje de cumplimiento	Fecha Expedición	Fecha de Vencimiento	NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Fecha Expedición y Vencimiento de Certificado BPM	Fecha de Expedición Vencimiento Certificado Medico
1	Frutas y verduras	Acta No. 40069 Favorable 91%	05/03/2025	**INVIMA**	Acta No. 2574381 Favorable 100%	14/08/2024	**INVIMA**	Jhon Jairo Sánchez	21/08/2025 21/08/2026	20/08/2025 20/08/2026
2	Carnes	Acta No. AS21E 901462 Favorable 93,9%	14/10/2025	14/10/2026	Acta No. 257430981-24 Favorable 100%	05/11/2024	**INVIMA**	Diego Fernando García Sarrín	10/02/2026 10/02/2027	10/02/2026 10/02/2027
3	El gran surtidor	Acta No. 200153 Favorable 93.25%	16/07/2024	**INVIMA**	Acta No. 257433120 Favorable 100%	26/06/2024	**INVIMA**	Oliver Julián Prieto Torres	26/05/2025 26/05/2026	26/05/2025 26/05/2026
4	Panadería	Acta No. 17109 Favorable 88.5%	04/10/2024	**INVIMA**	*No se utiliza transporte puesto que se adquieren en una panadería muy cercana que trae los productos diariamente a las 7 am			Karen Milena Garzón Romero	01/07/2025 01/07/2026	01/07/2025 01/07/2026
5.	Lácteos	Acta No. 7303-2586-25 Favorable 94%	05/09/2025	**INVIMA**	Acta No. IN_25899MQF073_3 Favorable 97%	20/11/2024	**INVIMA**	Alber Arley Aguirre Presiga	01/10/2025 01/10/2026	26/09/2025 26/09/2026
6.	Pulpas	Acta No. 7303-0720-24 Favorable 61.2%	14/03/2024	**INVIMA**	Acta No. VC-001-0511482061467-74YABN Favorable 100%	19/02/2024	**INVIMA**	Argelio Miguel Vargas Romero	17/03/2026 17/03/2027	15/04/2026 15/04/2027

1. **FRUTAS Y VERDURAS**



Documento establecimiento

invima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Secretaría de Salud

CIUDAD: Fusagasuga | FECHA: 05. 05. 25 | ACTA N°: 40069

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Expendio [X] Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Fusa

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPOS OBLIGATORIOS

*RAZÓN SOCIAL	Lowa Danila Sanchez C.
*CÉDULA / NIT	1003516911
*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	25290100351691 1
*NOMBRE COMERCIAL	Supermercado Las dulce lowa
*DIRECCIÓN	Cra 6 N 17-97
MATRICULA MERCANTIL	03616659
*DEPARTAMENTO	Cund
*MUNICIPIO	Fusa
Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]	
Otro [ ] Cuál	Balneal
TELÉFONOS	312 3533661
FAX	—
CORREO ELECTRÓNICO	lowasanchezlowa@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO	Lowa Danila Sanchez C
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1003516911
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Lowa Danila Sanchez C
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1003516911
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Cra 6 N 17-97
*DEPARTAMENTO	Cund
*MUNICIPIO	Fusa
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	lunes - domingo
*NÚMERO DE TRABAJADORES	2

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
	05. 02. 24	FAVORABLE	X		91 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL	X	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO		Especifique			

EVALUACIÓN

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

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y construcción.** *(Resolución 2674/2013, Art. 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.4 , 2.6 y 2.7. Art. 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

Carrera 7 No 6-19 Piso 2 Barrio Centro
www.fusagasugacundinamarca.gov.co
secretariadesalud@fusagasugacundinamarca.gov.co
Línea Gratuita Nacional 018000-127202
Código Postal 252211

Invima	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	ALCALDÍA DE FUSAGASUGA Secretaría de Salud

1.3	**Techos, puertas, iluminación y ventilación.** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Art. 31 Numeral 1, 2.)	1,8	0,75	0	Se observa falla de mantenimiento	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Numeral 8.1, 8.2, 8.3, 8.4. Art. 31 Numeral 1, 2.)	3	1,5	0	Lavamanos de accionamiento no manual	C
1.5	**Áreas de exhibición y venta** (Resolución 2674 de 2013 Art. 8, Numeral 2.3, 2.5. Art. 31 Numeral 1, 2.)	2	1	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				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 Art. 8, Art. 10 Numeral 2.3. Art. 18 numeral 3.1, 3.2 y 3.3. Art 31 Numeral 1, 2, 3.)	6	3	0		C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 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	3	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				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	3	0	Soporte plan de acciones preventivas y correctivas del personal manipulador	C
3.2	**Reconocimiento médico.** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	3	1,5	0	No se evidencia reconocimiento medico	C
3.3	**Prácticas higiénicas y dotación** (Resolución 2674 de 2013 Art 14 Numeral 1, 2.4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 Artículo 31 numeral 4 , artículo 30 numeral 5.)	6	3	0		C
3.4	**Capacitación en manipulación higiénica de alimentos.** (Resolución 2674 de 2013 Art. 12, 14.)	5	2,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	

Invima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

ALCALDÍA DE PUERTO BERRÍO

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Suministro y calidad de agua potable.** (Decreto 901 de 1994, Art. 82 Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 8, Numeral 3, Resolución 2115 de 2007 Artículo 8.)	6	2,5	0	C
4.2	**Residuos líquidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 8, Numeral 4.)	2,5	1,25	0	C
4.3	**Residuos sólidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 8, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3)	2,5	1,25	0	C
4.4	**Control integral de plagas.** (Resolución 2674/2013 Artículo 29, Numeral 3.)	8		0	C
4.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** (Resolución 2674/2013 Artículo 8 Numeral 8.5, Artículo 26 Numeral 1.)	6	3	0	C
4.6	**Soportes documentales de saneamiento.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	4	2	0	Soportar Programa Saneamiento. ① Control plagas ③ Agua potable ② Residuos solidos ④ Aseo y limpieza C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Condiciones de almacenamiento** (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 1, 2, 3, 4, 6, 7, Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.)	8	4	0	C
5.2	**Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados.** (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425 Decreto 2278 de 1982, Art. Art. 359, 360, 361 Decreto 561 de 1984, Art. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 80, 100, 101, 102 y 103 Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 2, Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4, Art. 35 Numeral 4.)	9	4,5	1	NA C
5.3	**Manejo 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.)	8	4	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

Carrera 7 No. 6-19 Piso 2 Barrio Centro
www.bucaramangacundinamarca.gov.co
secretariadesalud@bucaramangacundinamarca.gov.co
Línea Gratuita Nacional 018000-127202
Código Postal 252211

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA
Secretaría de Salud

#	REQUISITOS LEGALES	A	AR	I	HALLAZGOS
6.1	**6.1 Procedencia y requisitos legales** (Decreto 561 de 1994, Art. 73. Decreto 1686 de 2012 Art 46, 47, 49, 50. Resolución 2674 de 2013 Art. 31 parágrafo 2. Art. 37. Resolución 5109 de 2005.)	(5)	2,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Marcar con una equis (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	
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

Si | No | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION 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 5 del mes de Marzo del año 2025 en la Ciudad de Floridablanca.

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			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Carlos A. Cacoba	NOMBRE:	
CÉDULA:	82395398	CÉDULA:	
CARGO:	Tec. Area Salud	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	S.S.H	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	Laura Sánchez	FIRMA:	
NOMBRE:	Laura Daniela Sanchez Caballero	NOMBRE:	
CÉDULA:	1003516911	CÉDULA:	
CARGO:	Representante.	CARGO:	

Documento vehículo

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-085
Gobernación de CUNDINAMARCA	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS	Versión: 02 Fecha de Aprobación: Julio 4 /23

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad , de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente . Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

CIUDAD: Silvania | FECHA: 14-08-2024 | ACTA N°: 2574381

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Cundinamarca

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Jhon Jairo Sanchez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] | Número de documento: 11389843

*PLACA DEL VEHÍCULO: WOY 578 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: —

TELÉFONOS: 3115693046

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: N/R

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: cra 6 #17-77

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: Fusagasugá

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta [X] Camión [ ] Moto [ ] Otro [ ] Cuál: Estacas

*MARCA: J.A.C. | *MODELO: 2017 | *COLOR: Amarillo

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Productos Agricolas y Frutícolas

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [X]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 24 Horas Lun-sab | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: día / mes / año

FAVORABLE	
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	1
DESFAVORABLE	

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: —%

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	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 ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a 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 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. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)*	(12)	6	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
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 583, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	(12)	6	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	CRÍTICO
3.1	Estado de salud. *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)*	(13)	6,5	0		C
3.2	Reconocimiento Médico *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	(4)	2	0		C

3.3	Prácticas higiénicas. *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)*	13	6,5	0		C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	6	3	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)*	15	7,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
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, Parágrafo 1 y 2.)*	20		0		C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. *(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)*	5	2,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
100%	X	FAVORABLE	90-100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

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.

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

Si | No X | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Valido x Un Año

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION 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 agosto del año 2024 en la Ciudad de Sincelejo.

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		POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Manuel Fco Duran	NOMBRE:	
CÉDULA:	11.395954	CÉDULA:	
CARGO:	TEC-Sanitario	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	ESE Hospital San Rafael	INSTITUCIÓN:	

Documentos manipulador de alimentos



CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

FOTO

NOMBRE: JOHN JAIRO SANCHEZ

DOCUMENTO: 11.389.843

MUNICIPIO: FUSAGASUGA

VENCE: D 21 M 08 A 26

22565

DSAAL-CMA-0[illegible]-05-18 - SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA



LUZ ANGELA PABON PARDO

INGENIERA DE ALIMENTOS-UNISALLE

MATRICULA PROFESIONAL 25254107583 CND

Autorizada por la Secretaría de Salud de Cundinamarca, Dirección de Salud Pública

Este carnet lo acredita como Manipulador de Alimentos

Válido ante las autoridades competentes de salud a nivel nacional

Resolución 2674 de 2013 / Resolución 604 de 1993
Decreto 1500 de 2007 / Decreto 1880 de 2011
Decreto 162 de 2021 (Decreto 1686 de 2012)

VÁLIDO ÚNICAMENTE CON SELLO SECO Y FIRMA AUTORIZADA

Calle 21 No. 9-06 Cel. 313 256 53 99

Fusagasugá - Cundinamarca

COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL SUMAPAZ
nit 808.002.168-9

COOPSUMAPAZ IPS

Código de Seguridad
S1324Y33E29041

DATOS PERSONALES — Orden de Servicio N°: 29041

Municipio: FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Fecha y Hora: miércoles, 20 de agosto de 2025 10:09:23 a.m.

Nombres y Apellidos: SANCHEZ GIRALDO JOHN JAIRO CC: 11380843 Género: MASCULINO

F. Nacimiento: 02/09/1971 Edad: 54 AÑOS 0 MESES 0 DÍAS Entidad: PARTICULARES CONTADO

RESULTADOS DEL LABORATORIO

MICROSCOPIA

KOH UÑAS

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO DE REFERENCIA
MICROBIOLOGIA			

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

Validado por
Lina Marcela Riaño Parra
Bacteriologa y Laboratorista clinico
CC 1.014.275.926
www.coopsumapaz.com

Lina Marcela Riaño Parra
CC: 1014275926
Bacteriologa/o

FROTIS FARINGEO

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			
Parametro	Resultado		

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte
Validado por Lina Marcela Riaño Parra
Bacteriologa y Laboratorista clinico
CC 1.014.275.926
www.coopsumapaz.com

Lina Marcela Riaño Parra
CC: 1014275926
Bacteriologa/o

COOPSUMAPAZ IPS

COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL SUMAPAZ
nit 808.002.168-9

Código de Seguridad
S1324Y33E29041

DATOS PERSONALES — Orden de Servicio N°: 29

Municipio: FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Fecha y Hora: miércoles, 20 de agosto de 2025 10:09:23 a

Nombres y Apellidos: SANCHEZ GIRALDO JOHN JAIRO CC: 11309843 Género: MASCULIN

F. Nacimiento: 02/09/1971 Edad: 54 AÑOS 0 MESES 0 DÍAS Entidad: PARTICULARES CONTADO

COPROLOGICO

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO DE REFERENCIA
PARASITOLOGIA			
Parametro	Resultado		
EXAMEN FISICO			
COLOR:	CAFE		
CONSISTENCIA:	BLANDO		
SABORE MACROSCOPICA:	NO SE OSSERVA		
EXAMEN MICROSCOPICO			
FLORA BACTERIANA:	NORMAL		
RESIDUOS ALIMENTICIOS:	NO SE OBSERVA		
PARASITOS INTESTINALES:	NO PRESENTA PARASITOS INTESTINALES		

Nota: La empresa no es responsables por anomalidades
realizadas a este reporte
Validado por: Lina Marcela Riaño Parra
Bacteriologa y Laboratorista clinico
CC.1 014.27 5 926
www.coopsumapaz.com

Lina Marcela Riaño Parra
CC: 1014275926
Bacteriologa y Lab. Clínico

Lina Riaño

2. CARNES



Documento establecimiento

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 Numero
AS21E 901462

E.S.E.: SUBRED CENTRO ORIENTE — Fecha: 14 | 10 | 2025

CEDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 400158	Numero de Inscripción: 438	Numero de Carpeta: 400158
Razón social: NO Aplica		
Nombre del establecimiento: DELICARNES H.B		
NIT: 5697174 DV: 2	Sede: UMCA	
Dirección: CRA 62D 57D 46 SUR LC 1		
Ubicación: NO Aplica		
Localidad: Kennedy	UPZ: Calvario	
Barrio: Guadalupe	Teléfonos: 3124563933	
Correo electrónico para notificación: delicarneshb@gmail.com		
Nombre propietario: Humberto Blanco Silva		
Tipo de documento: C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP	Numero documento: 5697174	
Nombre representante legal: NO Aplica		
Tipo de documento: C.C ☐ C.E ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP	Numero documento: No Aplica	
Dirección de notificación: CRA 62D 57D 46 SUR LC 1		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 03340050		
Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros		
Intervención: Expendio Carne y/o productos Cárnicos Comestibles		
Tipo de establecimiento: Expendio Carne		
Establecimiento autorizado: SI ☒ NO ☐		
Numero de trabajadores: 07	Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: 09:00 Pm y 08:00 Am	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro: Lunes a Sábado		
Tipo de productos que expende: Carne: Bovina ☐ Porcina ☐ Aves ☐ Productos cárnicos comestibles (Vísceras) ☐		
Otras especies:		
Otro tipo de productos: SI ☐ NO ☐		

CONCEPTO SANITARIA DE LA ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCION	DD MM AAAA: 07 10 2024	Favorable ☒ / Favorable con requerimientos ☐ / Desfavorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección	95 %

MOTIVO DE LA VISITA

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

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 Numero
AS21E 901462

I. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento		CONCEPTO	Nivel de cumplimiento
93,9%	X	Favorable	90-100%
		Favorable con requerimientos	60-89,9%
		Desfavorable	<59,9%

En caso que uno o mas 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.

II. RELACION DE LAS MUESTRS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

Número total de muestras tomadas	Ninguna
Numero del acta de toma de muestras	N.A

III. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

IV. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se refuerza uso de plataforma de autoregulación y se cumple con la respectiva normatividad sanitaria.
Por parte del establecimiento: Ninguna

Andrés Blanco N.

VI. NOTIFICACION 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 14 del mes de 10 del año 2025 en la ciudad de Bogotá D.C.
De la presente acta se deja copia en el 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	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: Luz Nelly Cardenas J.	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Numero de documento: 52472449	Numero de documento:
Profesión u oficio: Ingeniera De Alimentos	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:	**TESTIGO**
Nombre: Andrés Blanco N.	Nombre:
Tipo de documento: C.C☒ C.E☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐	Tipo de documento: C.C☐ C.E☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐
Numero de documento: 1133777555	Numero de documento:
Cargo: Representante legal☐ Propietario☐ Encargado☐	Firma:
Firma: Andrés Blanco N.	

Invima	INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A PLANTAS ESPECIALES DE BENEFICIO DE AVES, BAJO DECRETO 1500 DE 2007 Y RESOLUCIÓN 241 DE 2013	INSPECCION
	Codigo: IVC-INS-FM100 / Version: 02	Fecha de Emision: 2022-06-21

Ciudad y fecha: 2024-09-24, 25 y 26

I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Datos Generales:

Razón Social: POLLO EXTRACOLOMBIANO S.A.S

Código: 202LAD — Nit: 900.938.018-3

Dirección: CALLE 22 No. 66 A 38

Municipio: FUSAGASUGA — Departamento: CUNDINAMARCA

Teléfonos: 3229435883 ; 3208400204 — E-mail: polloextracolombianosas@gmail.com

Representante Legal: FREDY CARDENAS GARZON

Datos de operación:

Días de proceso: (relacione los días, ej.: Lunes, Miércoles, Sábado): DOMINGO, LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES

Número de Turnos por día: 1

Velocidad de la línea: # aves beneficiadas/hora: 900 aves/hora

Máximo de horas por turno: 6

Capacidad de almacenamiento de producto terminado (Ton): Refrigerado: 11 — Congelado: 0

Desperes:

Cuenta con desprese anexo: SI — Volumen de desprese: (Numero de canales/ turno): 150

Nota: Si la planta no cuenta con despreso anexo diligenciar N/A en los ítems 1.15 y 3.3

II. OBJETO DE LA VISITA

Dependencia y Grupo: DIRECCION DE OPERACIONES SANITARIAS-GRUPO DE TRABAJO TERITORIAL CENTRO ORIENTE 2 — Oficio Comisorio No: 7303-2337-24

Objetivo de la visita: REALIZAR VISITA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL CON ENFOQUE DE RIESGO A LA PLANTA ESPECIAL DE BENEFICIO DE AVES POLLO EXTRACOLOMBIANO SAS CON BASE AL DECRETO 1500 DE 2007 Y RESOLUCION 241 DE 2013 EN ATENCION A REGISTRO DE PQRD RADICADO INVIMA 20241200227 DE FECHA 2024-08-08 Y RADICADO INVIMA INTERNA 20243014354 DE FECHA 2024-08-16

III. INFORMACIÓN ÚLTIMA VISITA DE IVC QUE GENERÓ CONCEPTO SANITARIO

Fecha de la visita anterior: AAAA-MM-DD: 2023-12-21 — Porcentaje obtenido: 97.11% — Concepto sanitario obtenido: FAVORABLE

IV. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Aceptable	A	Se otorga esta calificación cuando el establecimiento cumple con la totalidad de los requisitos del aspecto a evaluar de acuerdo con el instructivo adjunto.
Aceptable con Requerimientos	AR	Se otorga esta calificación cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos del aspecto a evaluar de acuerdo con el instructivo adjunto.
Inaceptable	I	Se otorga esta calificación cuando el establecimiento no cumple con los requisitos del aspecto a evaluar de acuerdo con el instructivo adjunto.
No Aplica	NA	Esta opción se activa cuando el establecimiento no tenga despore anexo a la planta de beneficio. Solo para los ítems 1.15 Área de despresa y 3.3 Programa de retiro del producto del mercado.

V. CONDICIONES DE INSTALACIONES Y CONTROL DE PROCESO

No.	ASPECTO A VERIFICAR	Calificación	Factor	Puntuación	Observaciones
1.	ESTÁNDARES DE EJECUCIÓN SANITARIA				
1.1	Localización y accesos *	A	3	3,0	
1.2	Diseño y construcción	A	6	5,0	
1.3	Sistemas de drenaje	A	3	3,0	
1.4	Ventilación	A	2	2,0	
1.5	Iluminación	A	3	3,0	
1.6	Instalaciones sanitarias	A			
1.6.1	Sanitarios y vestieres	A	4	4,0	
1.6.2	Filtros Sanitarios *	A	6	6,0	
1.6.3	Instalaciones para realizar operaciones de limpieza y desinfección en áreas de proceso	A	6	6,0	
1.7	Control integrado de plagas *	A	8	4,0	
1.8	Manejo de residuos líquidos y sólidos	A	4	4	
1.9	Calidad del agua *	A	6	6,0	
1.10	Operaciones sanitarias	A	6	4,0	
1.11	Personal manipulador				
1.11.1	Estado de salud	A	6	6,0	
1.11.2	Capacitación	A	6	6,0	

1.11.3	Prácticas higiénicas y medidas de protección *	A	6	6,0	
1.12	**Área de recepción y sacrificio**				
1.12.1	**Sección de recepción**				
1.12.1.1	Requisitos de las instalaciones	A	6	6,0	
1.12.1.2	Requisitos de los equipos y utensilios (No permite calificación AR)	A	6	6,0	
1.12.1.3	Requisitos para las operaciones	A	6	6,0	
1.12.2	**Sección de sacrificio**				
1.12.2.1	Requisitos de las instalaciones *	A	6	6,0	
1.12.2.2	Requisitos de los equipos y utensilios *	A	6	6,0	
1.12.2.3	Requisitos para las operaciones *	A	6	6,0	
1.13	**Área de escaldado y desplume**				
1.13.1	Requisitos de las instalaciones *	A	6	6,0	
1.13.2	Requisitos de los equipos y utensilios *	A	6	6,0	
1.13.3	Requisitos para las operaciones *	A	6	6,0	
1.14	**Área de evisceración, lavado, enfriamiento y empaque**				
1.14.1	**Sección de evisceración y lavado de canales**				
1.14.1.1	Requisitos de las instalaciones *	A	6	6,0	
1.14.1.2	Requisitos de los equipos y utensilios *	A	6	6,0	
1.14.1.3	Requisitos para las operaciones *	A	6	6,0	
1.14.2	**Sección de enfriamiento y empaque**				
1.14.2.1	Requisitos de las instalaciones * (No permite calificación AR)	A	6	6,0	
1.14.2.2	Requisitos de los equipos y utensilios *	A	6	6,0	
1.14.2.3	Requisitos para las operaciones *	A	6	6,0	
1.15	**Área de despiece**				
1.15.1	Requisitos de las instalaciones *	A	6	6,0	
1.15.2	Requisitos de los equipos y utensilios *	A	6	6,0	
1.15.3	Requisitos para las operaciones *	A	6	6,0	
1.16	Área de despacho *	A	6	6,0	
1.17	Otras instalaciones	A	6	6,0	
	TOTAL BLOQUE		200	191,	

	2. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS DE SANEAMIENTO	Calificación	Factor	Puntuación	Observaciones
2.1	Desarrollo de los POES	A	6	6,0	
2.2	Implementación de los POES *	A	6	6,0	
2.3	Mantenimiento de los POES	AR	6	5,	EL MANTENIMIENTO DE LOS POES NO REFIERE TODOS LOS CASOS EN LOS CUALES PUEDE OCURRIR
2.4	Acciones correctivas	A	6	5,	
2.5	Registros		6	6,0	
	TOTAL BLOQUE		36	34,	

	3. PROGRAMA COMPLEMENTARIOS	Calificación	Factor	Puntuación	Observaciones
3.1	Programa de mantenimiento de instalaciones y equipos	A	6	5,	
3.2	Programa de proveedores	A	6	5,	
3.3	Programa de retiro del producto del mercado	A	6	4,0	
3.4	Programa de trazabilidad *	A	6	6,0	
3.5	Plan de muestreo	A	6	4,0	
3.6	Programa de calibración de equipos	A	6	6,0	
	TOTAL BLOQUE		40	30,	

	4. INSPECCIÓN ANTE Y POST MORTEM	Calificación	Factor	Puntuación	Observaciones
4.1	Asignación de inspección oficial y auxiliar *	A	6	6,0	
4.2	Inspección ante mortem *	A	6	6,0	
4.3	Procedimientos de manejo y disposición de animales de acuerdo a los dictámenes de la inspección ante mortem	A	6	5,	
4.4	Inspección post mortem *	A	6	6,0	
4.5	Procedimientos de manejo y disposición de productos de acuerdo a los dictámenes de la inspección post mortem	A	6	6,0	
	TOTAL BLOQUE		34	32,	

	5. VERIFICACIONES SOBRE EL PRODUCTO		Factor	Puntuación	Observaciones
5.1	Vida útil de los productos	A	6	6,0	
5.2	Rotulado del producto terminado	A	6	6,0	
5.3	Expedición de guía de transporte de carne *	A	6	6,0	
5.4	Transporte producto terminado	A	6	6,0	
5.5	Control del producto y del proceso *	A	6	4,0	
	TOTAL BLOQUE		36	32,0	
	PUNTAJE FINAL		346	320	

* Items que al ser calificados con incumplimiento "I", originan automáticamente un concepto sanitario DESFAVORABLE

El establecimiento debe dar cumplimiento total a los ítems evaluados con "AR" o "I"

OTRAS OBSERVACIONES ENCONTRADAS POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS

DE ACUERDO AL ARTICULO TERCERO (3) DE LA RESOLUCIÓN 311 DE 2013 EN DEFINICIONES "PLANTAS ESPECIALES: Plantas de beneficio animal de aves de corral con capacidad máxima de sacrificio de 2.000 aves por día y cuya carne y productos cárnicos comestibles son destinados para consumo departamental y/o en departamentos limítrofes, pero no nacional sino destinados a la exportación". Se insta al establecimiento a cumplir con la normatividad sanitaria vigente.

VI. SUMATORIA TOTAL DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

ASPECTO EVALUADO	PUNTAJE MÁXIMO	PUNTAJE OBTENIDO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
ESTÁNDARES DE EJECUCIÓN SANITARIA	209	191	95,5%
PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS DE SANEAMIENTO (POES)	36	34	94,44%
PROGRAMA COMPLEMENTARIOS	40	30	75,0%
INSPECCIÓN ANTE Y POST MORTEM	34	32	94,11%
VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	36	33	88,88%
TOTAL	349	320	92,48%

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	92,48%	CONCEPTO SANITARIO	FAVORABLE

Nota: El Invima dentro de sus competencias del previo aviso podrá adelantar acciones de inspección, vigilancia y control con el fin de verificar las condiciones sanitarias del establecimiento.

VII. OBSERVACIONES POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia se lee y firma por quienes intervinieron en la presente visita, el día 26 del mes de septiembre de 2024. Copia íntegra del presente documento se entrega al interesado.

IX. FIRMA FUNCIONARIOS INVIMA

Firma:		Firma:	
Nombre:	GINNA MELISSA ESPINOSA GUTIERREZ	Nombre:	JULIO CESAR SANCHEZ REY
Cédula:	52832208	Cédula:	19359869
Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Dependencia:	DIRECCION DE OPERACIONES SANITARIAS GTTC02	Dependencia:	DIRECCION DE OPERACIONES SANITARIAS -GTTC02

Firma:		Firma:	
Nombre:		Nombre:	
Cédula:		Cédula:	
Cargo:		Cargo:	
Dependencia:		Dependencia:	

X. FIRMA REPRESENTANTES DEL ESTABLECIMIENTO

Firma:		Firma:	
Nombre:	FREDY CARDENAS GARZON	Nombre:	OSCAR MAURICIO ESPINOSA SANCHEZ
Cédula:	3216334	Cédula:	79.333.615
Cargo:	REPRESENTANTE LEGAL	Cargo:	MEDICO VETERNARIO

Firma:		Firma:	
Nombre:		Nombre:	
Cédula:		Cédula:	
Cargo:		Cargo:	

El Invima requiere para el ejercicio de sus funciones legales, recolectar datos personales de sus usuarios y personas externas e incorporarlos en bases de datos. El tratamiento de los mismos se hará de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en la Política de tratamiento y protección de datos personales del Invima, la cual puede consultar en www.invima.gov.co

Se informa que en el marco de la estrategia de la lucha contra la ilegalidad y contrabando de productos competencia del Invima, toda persona se puede comunicar a la línea 7422121 Ext 2005 o denunciar en la página web www.invima.gov.co en el formulario de denuncias https://sesuite.invima.gov.co:444/Pqrsfportacciones/inicio.jsf. Para denunciar posibles hechos de corrupción de funcionarios y/o contratistas del Invima puede llamar a la línea anticorrupción 745 8593. *Los teléfonos se encuentran ubicados en la ciudad de Bogotá.

Documento vehículo

Invima

Gobernación de Cundinamarca

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTION DE LA SALUD PUBLICA

Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-101

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGOS PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE CARNE Y/O PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES

Versión: 02

Fecha Aprobación: Junio 19 /23

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

CIUDAD: SILVANIA | FECHA: 5 11 24 | ACTA N°: 25743 0581-24

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPOS OBLIGATORIOS

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Juan Guillermo Cuellar Pineda

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1069717755

TELÉFONO: 3108066332 | CORREO ELECTRÓNICO: —

*DIRECCIÓN DOMICILIO: Edificio Ezel Hacienda Casa 106

*MUNICIPIO DOMICILIO: Fusagasuga | *DEPARTAMENTO DOMICILIO: Cundinamarca

*NOMBRE DEL CONDUCTOR: Jose Donaldo Pineda Peñon

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 11389687

*PLACA DEL TRANSPORTE: TZS 780 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: TZS 780

*UNIDAD DE TRANSPORTE: TIPO FURGON [X] TIPO REMOLQUE [ ] TIPO SEMIREMOLQUE [ ]

PLACA DEL REMOLQUE O SEMIREMOLQUE: —

CUENTA CON AUTORIZACIÓN SANITARIA DE TRANSPORTE: SI [X] NO [ ]

*CAJA, CONTENEDOR O CISTERNA CON AISLAMIENTO TÉRMICO (ISOTERMO): SI [X] NO [ ]

*CUENTA CON UNIDAD DE FRIO: SI [X] NO [ ]

*PRODUCTO QUE TRANSPORTA: POLLO [X] CERDO [X] BOVINOBUFALINOS [X] PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES (VISCERAS) [X]

OTRA ESPECIE [—] Cuál: —

*HORARIO Y DÍAS DE OPERACIÓN: Lunes a Domingo 24Hs | *NÚMERO DE TRABAJADORES (INCLUIDO CONDUCTOR Y AYUDANTE(S)): 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: día / mes /año

FAVORABLE	—
PENDIENTE O FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	—
DESFAVORABLE	—

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: — %

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	—	SOLICITUD DEL INTERESADO	X	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 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
Inaceptable (I):	Marque con una X cuando el vehículo no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C):	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

El Vehículo debe estar cargado al momento de realizar la inspección

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

1	REQUISITOS DEL VEHÍCULO	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Diseño sanitario del vehículo. (Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 1.1, 1.2, 1.5; Resolución 2505/2004. Art. 4.; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 1.1, 1.2, 1.5, 3.7; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 1.1, 1.2, 1.7, 3.6.)	11	5,5	0	—
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11	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, Art. 4. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; Resoluciones 834 y 835 de 2013; Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2)	11	5,5	0	— C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11	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, Art. 15 Numeral 1, Art. 68 Numeral 4.1, Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 1, Art. 15, Art. 131 Numeral 4; Resolución 242/2013, Art. 13, Art. 14, Art. 56	11	5,5	0	C
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 3009/2010, Art. 15 Numeral 1, Art. 68 Numeral 4.1, Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 1, Art. 15, Art. 131, Numeral 4; Resolución 242/2013, Art. 13, Art. 14, Art. 56 Numeral 4.1)	4	2	0	
3.3	Prácticas higiénicas (Resolución 3009/2010 Art. 15 Numeral 3; Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 3, Art. 17; Resolución 242/2013, Art. 13 Numeral 3, Art. 16)	11	5,5	0	C
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 3009/2010 Art. 15 Numeral 2, Art. 68 Numeral 4.1, Art. 69 Numeral 1 y 2; Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 2; Art. 132, Numeral 1; Resolución 242/2013, Art. 13 Numeral 2, Art	6	3	0	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, Art. 68 Numeral 4.2 y parágrafo; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 4.1 y su parágrafo; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 4.2, 4.3)	11	5,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

5	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia Materia Prima (Ley 09/1979, Artículo 344; Resolución 402 de 2002, Art. 5; Resolución 5109 de 2005; Decreto 1500/2007, Art. 39 Numeral 2; Resolución 3009/2010 Art. 68 Numeral 3.1; Resolución 240/2013, Art. 62, 114, 131 Numeral 3.1;	11	5,5	0	C
5.2	Condiciones de Transporte (Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6	11	5,5	0	C
5.3	Cadena de Frío (Decreto 1500/2007, Art. 39; Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 3; Resolución 240/2013, Art. 129 Numeral 3; Resolución	13		0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			35	La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los requisitos a evaluar sea calificado 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 las sanciones a que haya lugar y MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD
100 %	X	FAVORABLE	80 -100%	
		DESFAVORABLE	< 79,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL VEHÍCULO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	11

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

El Vehículo en mencion cumple con el decreto 1 500 de transporte productos carnicos + VALIDO X 1 AÑO

11 11 1

Por parte del responsable del vehículo:

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 5 del mes de Noviembre del año 2024 en la Ciudad de SILVANIA.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: MANUEL FRANCISCO FUNCION ORDUÑEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 11.375.954	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO	CARGO:
INSTITUCIÓN: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL RESPONSABLE DEL VEHÍCULO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: LEONARDO PINEDA	NOMBRE:
CÉDULA: 11389687.	CÉDULA:
CARGO: CONDUCTOR	CARGO:

Documentos manipulador



SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S.

SECTOR CARNES, DERIVADOS CARNICOS, TRANS, EXPENDIOS

MAGNOLIA
MOLINA LOZANO
Identificación.
40.770.150

VENCE Día: 10 Mes: FEB Año: 2027

COD: 021005

Oficina Principal: Cra. 8 No. 6-35 Fusa Local 118
Cel. 304 595 1651 - 318 563 5210, controldeplagasn@hotmail.com

NORMATIVIDAD VIGENTE:
SEGUN RES. 2674 DE 2013
CIR. GOB. 158/17 SALUD PUBLICA
RESOLUCION 240 DE 2013 ART. 132

Ing.Oscar Iván Barraza
Ing deAlimentos -Auditor Haccp-BPM
Tarjeta profesional 17254-367353

Quien Participo y Aprobo La Capacitación De Manipulación Y Protección De Alimentos **POR MÓDULOS, INTENSIDAD 10 HORAS AÑO LECTIVO**

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S

HABILITADO POR LA SECRETARIA DE SALUD
DSP-SDVSP-AL-CMA-158-02-23

Fusagasugá, febrero 10 de 2026

Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

CERTIFICACION:

ACTIVIDAD: MANIPULADOR DE ALIMENTOS SECTOR CARNICOS

Relaciono el personal asistente, año en curso, según actividad.

CODIGO	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
021005	MAGNOLIA MOLINA LOZANO	40.770.150

CONTENIDO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

Se asignaron: fechas de cada módulo hasta **completar 10 horas año calendario 2026,**

No. de secciones	H. Lectivas (teoria)	H. Prácticas	Total de Horas
(3)	(9)	(1)	(10)

CRONOGRAMA

TEMAS CAPACITACION	MODULO 1	MODULO 2	MODULO 3
Legislación aplicable	X		
Almacenamiento, expendio y transporte.		X	
Inspección, vigilancia, control, medidas sanitarias de seguridad, procedimiento y sanciones.			X

Carrera 8. N. 6-35 CC. CENTROFUSA Local 118 Fusagasugá- Cundinamarca.
Cel. 3045951651 – 3185635210 - controldeplagasln@hotmail.com

LABORATORIO CLINICO

DRA: MAGALY SANABRIA
UNIVERSIDAD JAVERIANA
REG 0848

PACIENTE: MAGNOLIA MOLINA LOZANO
EDAD 57 AÑOS
CEDULA: 40770150

FECHA 09 /02/2026

Microbiología

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS -KOH-

Tipo de muestra: Uñas
Resultado: No se observan estructuras micóticas en la muestra analizada.

FROTIS DE GARGANTA

ASOCIACION FUSO ESPIROQUETICA
FRESCO
BACTERIAS: ESCASAS
LEUCOCITOS: 0-3 XC

GRAM
COCOS GRAM POSITIVOS Negativo

Parasitología

COPROLÓGICO

Consistencia: Dura
Color: Amarilla
Restos alimenticios +
Flora bacteriana Normal
Resultado: No se observan parásitos intestinales en la muestra analizada

Bacterióloga

MAGALY SANABRIA REINA
REG: 0848
UNIVERSIDAD JAVERIANA

Dr. Carlos Arturo Rozo Garcia – MD
Medicina Vibracional y Sintergética
Juan N. Corpas

10 feb/26
Magnolia Molina Lozano
CC 40770150

Estado general: bueno
Laboratorios: normal
Examen médico: bien
Puede manipular alimentos

Dr. Carlos A. Rozo G.
MEDICO
Registro 2652

Documentos manipulador



SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S.

SECTOR CARNES, DERIVADOS CARNICOS, TRANS, EXPENDIOS

DIEGO FERNANDO GARCIA SARRIA
Identificación.
94.361.518

VENCE Día: 10 Mes: FEB Año: 2027

COD: 021002

Oficina Principal: Cra. 8 No. 6-35 Fusa Local 118
Cel. 304 595 1651 - 318 563 5210, controldeplagain@hotmail.com

NORMATIVIDAD VIGENTE:
SEGUN RES. 2674 DE 2013
CIR. GOB. 158/17 SALUD PUBLICA
RESOLUCION 240 DE 2013 ART. 132

Ing.Oscar Iván Barraza
Ing de Alimentos -Auditor Haccp -BPM
Tarjeta profesional 17254-367353

Quien Participo y Aprobo La Capacitación De Manipulación Y Protección De Alimentos **POR MÓDULOS, INTENSIDAD 10 HORAS AÑO LECTIVO**

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S

HABILITADO POR LA SECRETARIA DE SALUD
DSP-SDVSP-AL-CMA-158-02-23

Fusagasugá, febrero 10 de 2026

Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

CERTIFICACION:

ACTIVIDAD: MANIPULADOR DE ALIMENTOS SECTOR CARNICOS

Relaciono el personal asistente, año en curso, según actividad.

CODIGO	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
021002	DIEGO FERNANDO GARCIA SARRIA	94.361.518

CONTENIDO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

Se asignaron: fechas de cada módulo hasta **completar 10 horas año calendario 2026,**

No. de secciones	H. Lectivas (teoria)	H. Prácticas	Total de Horas
(3)	(9)	(1)	(10)

CRONOGRAMA

TEMAS CAPACITACION	MODULO 1	MODULO 2	MODULO 3
Legislación aplicable	X		
Almacenamiento, expendio y transporte.		X	
Inspección, vigilancia, control, medidas sanitarias de seguridad, procedimiento y sanciones.			X

Carrera 8. N. 6-35 CC. CENTROFUSA Local 118 Fusagasugá- Cundinamarca.
Cel. 3045951651 – 3185635210 - controldeplagasin@hotmail.com

LABORATORIO CLINICO

DRA: MAGALY SANABRIA
UNIVERSIDAD JAVERIANA
REG 0848

PACIENTE: DIEGO FERNANDO GARCIA SARRIA
EDAD 48 AÑOS **FECHA 09 /02/2026**
CEDULA: 94361518

Microbiología

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS -KOH-

Tipo de muestra: Uñas
Resultado: No se observan estructuras micóticas en la muestra analizada.

FROTIS DE GARGANTA

ASOCIACION FUSO ESPIROQUETICA
FRESCO
BACTERIAS: ESCASAS
LEUCOCITOS: 0-3 XC

GRAM
COCOS GRAM POSITIVOS Negativo

Parasitología

COPROLÓGICO

Consistencia: Blanda
Color: Café
Fibras musculares +
Flora bacteriana Normal
Resultado: No se observan parásitos intestinales en la muestra analizada

Bacterióloga

MAGALY SANABRIA REINA
REG: 0848
UNIVERSIDAD JAVERIANA

Dr. Carlos Arturo Rozo Garcia – MD
Medicina Vibracional y Sintergética
Juan N. Corpas

10 Feb/26
Diego Fernando Garcia Sarria
CC 94361518

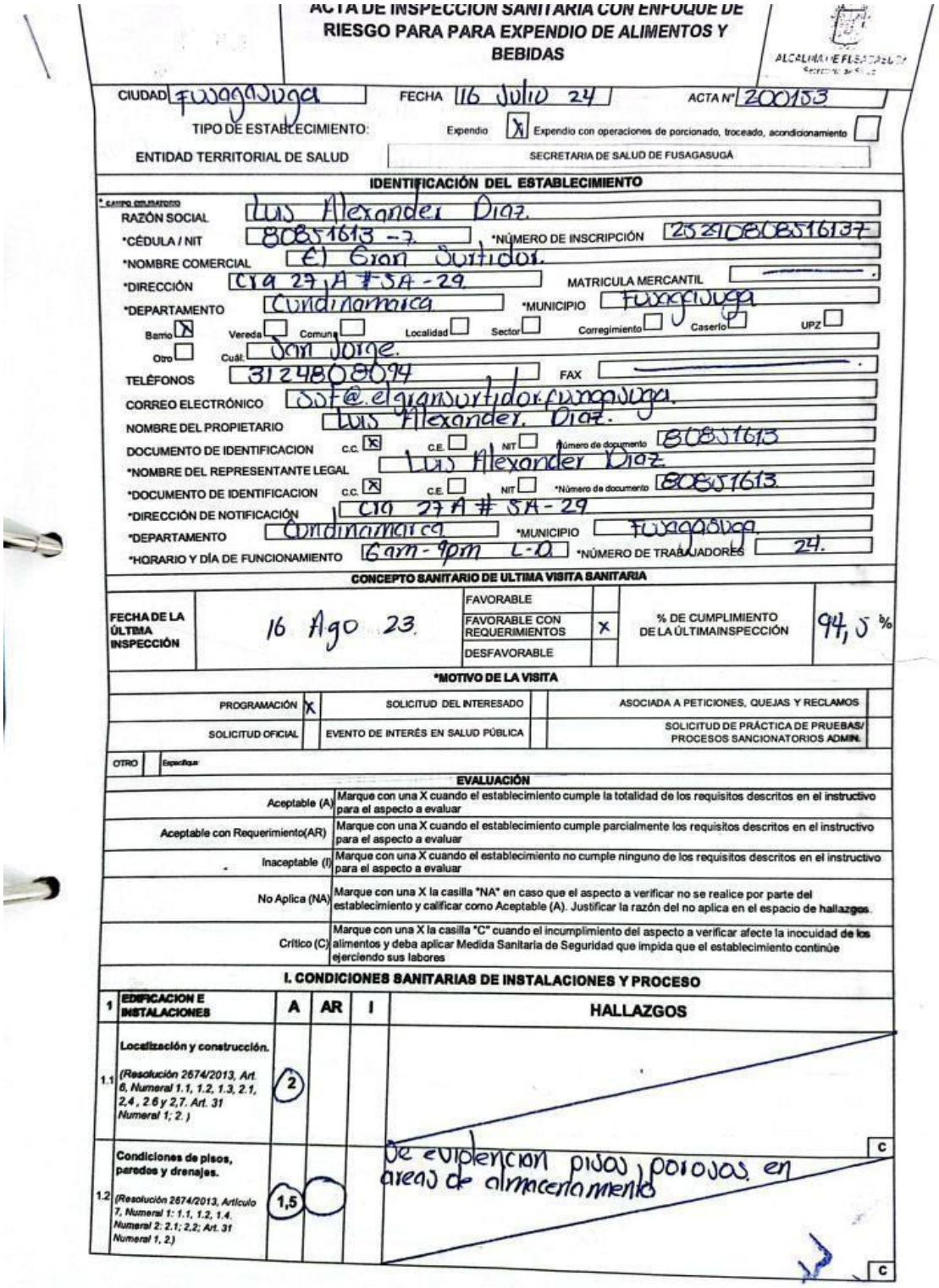
Estado general: bueno
Laboratorios: normal
Examen médico: bien
Puede manipular alimentos

Dr. Carlos A. Rozo G.
MEDICO
Registro 2652

3. GRANOS Y ABARROTES



Documento establecimiento



ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

ALCALDIA DE FUSAGASUGA

CIUDAD Fusagasuga FECHA 16 Julio 24 ACTA N° 200153

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Expendio [X] Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE FUSAGASUGÁ

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Luis Alexander Diaz.

*CÉDULA / NIT: 80851613 -7 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25281080851613 7

*NOMBRE COMERCIAL: El Gran Surtidor.

*DIRECCIÓN: Cra 27 A # 5A - 29 MATRICULA MERCANTIL: ———

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca *MUNICIPIO: Fusagasuga

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: San Jorge.

TELÉFONOS: 3124808094 FAX: ———

CORREO ELECTRÓNICO: SSF@.elgransurtidor.fusagasuga.

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Luis Alexander. Diaz.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 80851613

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Luis Alexander Diaz.

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 80851613

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 27 A # 5A - 29

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca *MUNICIPIO: Fusagasuga

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 6am - 9pm L-D *NÚMERO DE TRABAJADORES: 24.

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	16 Ago 23			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	94,5 %
		FAVORABLE			
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		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
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de 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 PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y construcción. (Resolución 2674/2013, Art. 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.4, 2.6 y 2.7. Art. 31 Numeral 1; 2.)	2			
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			De evidencian pisos porosos en areas de almacenamiento C

C

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

ALCALDÍA DE FLANDES

#	REQUISITOS LEGALES	A	AR	I	HALLAZGOS
6	**6.1 Procedencia y requisitos legales**				
6.1	(Decreto 561 de 1984, Art. 7A. Decreto 1686 de 2012 Art. 46. 47; 49; 50. Resolución 2674 de 2013 Art. 31 parágrafo 2. Art. 37. Resolución 5109 de 2005;)	5	2.5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	5			La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
93,25%	X FAVORABLE	90-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

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.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	11
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

(Si) / No | Cuál: N 11 11

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna.

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

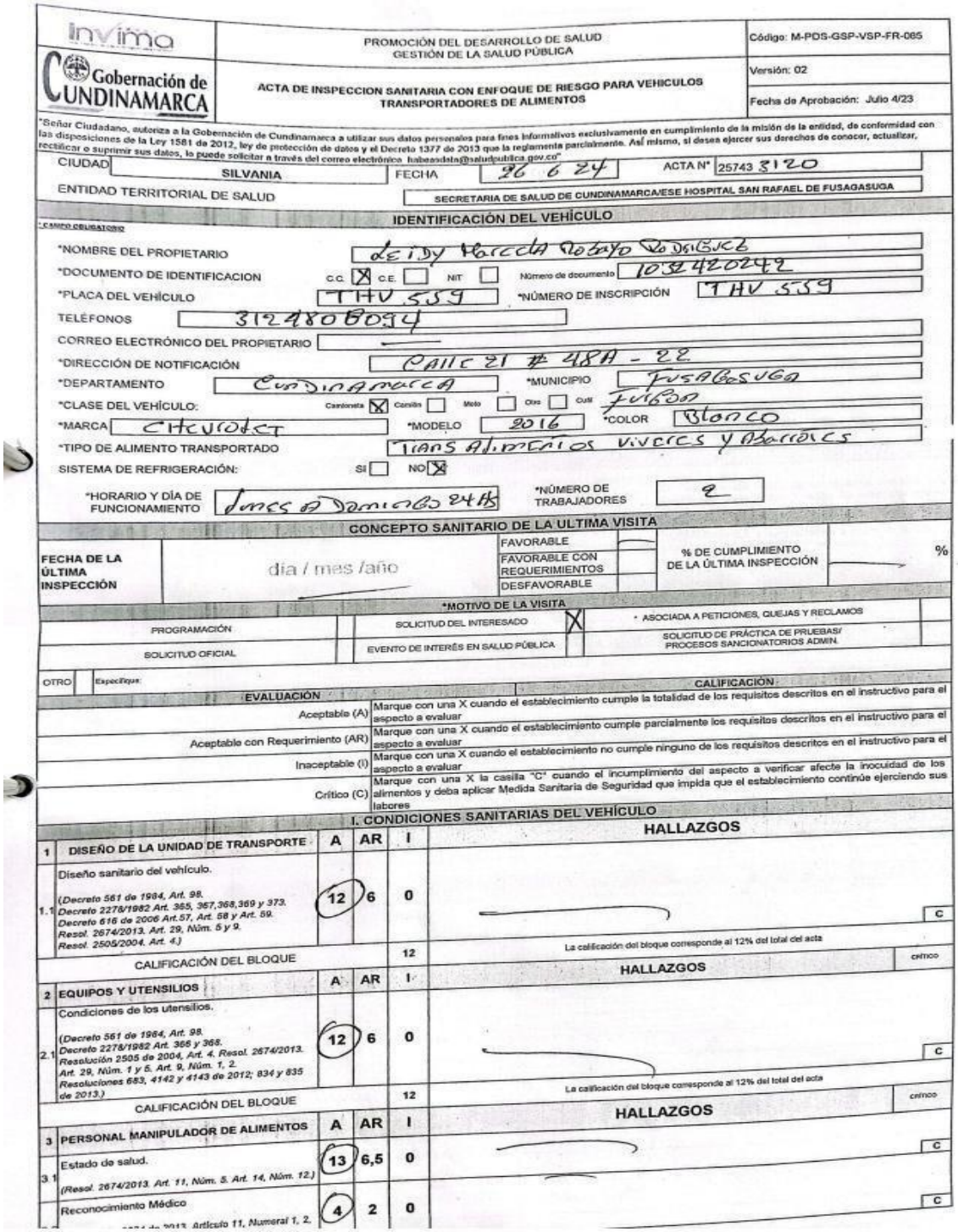
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 16 del mes de JULIO del año 24 en la Ciudad de Fqa.

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	
FIRMA: Alejandra M	FIRMA:
NOMBRE: Alejandra Mendez.	NOMBRE:
CÉDULA: 1061744761	CÉDULA:
CARGO: Ing Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: S.S.M	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA: 1069714709	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:

Documento vehículo



invima

Gobernación de CUNDINAMARCA

PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-065

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

Versión: 02

Fecha de Aprobación: Julio 4/23

*Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

CIUDAD: SILVANIA | FECHA: 26 6 24 | ACTA N°: 25743 3120

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA/ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: LEIDY MARCELA RODRIGUEZ

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1032420242

*PLACA DEL VEHÍCULO: THV 559 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: THV 559

TELÉFONOS: 3124806094

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO:

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CALLE 21 # 48A - 22

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: FUSAGASUGA

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta [X] Camión [ ] Moto [ ] Otro [ ] Cuál: FURGON

*MARCA: CHEVROLET | *MODELO: 2016 | *COLOR: BLANCO

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: TRANS ALIMENTOS VIVERES Y ABARROTES

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [X]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: LUNES A DOMINGO 24 HS | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	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 ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a 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 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. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)*	12	6	0	C
	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	6	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. *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)*	13	6,5	0	C
	Reconocimiento Médico	4	2	0	C

...2013. Artículo 11, Numeral 1, 2.

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	6,5	0		C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	6	3	0		C
	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	7,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	

5	REQUISITOS HIGIENICOS	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, Parágrafo 1 y 2.)*	20		0		C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. *(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)*	5	2,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
100%	X	FAVORABLE	90-100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

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.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	4
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

Si | No X | Cuál: —

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

VALIDO X 1 AÑO

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION 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 26 del mes de junio del año 2024 en la Ciudad de SILVANIA.

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	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: MANUEL FRANCISCO RINCON ORDOÑEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 11.375.964	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO	CARGO:
INSTITUCIÓN: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: YULY PAOLA MORENO L.	NOMBRE:
CÉDULA: 1065714203 FGA.	CÉDULA:
CARGO: AUXILIAR	CARGO:

Documentos manipulador

COOPSUMAPAZ IPS

COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL SUMAPAZ
nit 808.002.168-9

direccion calle 17a n 12-76 barrio piedra grande fusagasuga
tel 9229865 cel 3219317052
medicinalaboral.coopsumapaz@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 22.141

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	05 MES	2025 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EL GRAN SURTIDOR	EL GRAN SURTIDOR
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

PRIETO TORRES OLIVER JULIAN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	22 AÑOS 9 MESES 6 DÍAS	CC	1003619222
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
CONDUCTOR POLIVALENTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESARROLLAR SU LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	MANIPULACION DE ALIMENTOS
APTO	PARA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	PSICOLOGIA OCUPACIONAL PSICOSENSOMETRICA / CONDUCTORES	✓
AUDIOMETRÍA	✓	FROTIS FARINGEO	✓
OPTOMETRÍA	✓	CERTIFICADO MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	✓
COPROLOGICO	✓	GLICEMIA	✓
CUADRO HEMATICO	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
KOH UÑAS (HONGOS)	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
- CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE SE HAN ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA DE ACUERDO CON EL PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO
- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS
- ASISTIR A LAS CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA EMPRESA
- HACER USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ACORDES AL RIESGO
- DAR CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA DE NO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
- HIGIENE POSTURAL
- UTILIZAR TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA EL CARGO DE ACUERDO CON EL PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO
- MANTENER LA PRÁCTICA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS, ACORDE CON SU INTERÉS, ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Dr. Holmes Albadan M.
MEDICINA LABORAL Y DEL TRABAJO
RESOLUCIÓN 1995 DE 1999
R.M. 11322327

Nombre: ALBADAN MARTINEZ HOLMES HERNANDO

R. M.: 11322327 L.S.O.:

Código de Seguridad
W1324C1I22141

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: PRIETO TORRES OLIVER JULIAN

CC: 1003619222

4. **PANADERIA**



Documento establecimiento

invima

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

ALCALDÍA FUSAGASUGÁ

CIUDAD: FUSAGASUGA | FECHA: 04/10/2024 | ACTA N°: 17109

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [X] Frutería [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cuál

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD DE FUSAGASUGÁ

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: KAREN MILENA GARZON ROMERO

*CÉDULA / NIT: 1069741800-7 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25290106974180G

*NOMBRE COMERCIAL: PANADERIA Y PASTELERIA HARIPAN

*DIRECCIÓN: CRA 2 #24A 03 | MATRICULA MERCANTIL: 03860598

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: FUSAGASUGA

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ] Cuál: LA MACARENA

TELÉFONOS: 3192238493 | FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: karengar7071992@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: KAREN MILENA GARZON ROMERO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1069741800

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: KAREN MILENA GARZON ROMERO

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1069741800

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CRA 2 # 24A 03

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: FUSAGASUGA

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7-0 6AM - 10PM | NÚMERO DE TRABAJADORES: 3

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	23/09/2023			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	91 %
		FAVORABLE	X		
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO [X]	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
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de 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 PROCESO

	1 EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
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	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	2	1	0	se evidencian pisos y paredes en material sanitario sin embargo no se describen uno reflejados entre pisos y pared. C
.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	1	0	C
.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	2	0	se evidencia unidad sanitaria sin embargo esta no cuenta con sistema de secado de manos, ni instructivo de lavado manos. No se describe lavamanos. no descripción no manual debidamente diligenciado.
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7%	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta
	EQUIPOS Y UTENSILIOS	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**

lat: 4,8251 long: -74,3634.

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	2,5	0	se evidencian equipos para el desarrollo de la actividad sin embargo se evidencia desprendimiento de pintura en interiores de mesón de trabajo y cortadora. C
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	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9,5%	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.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	7	3,5	0	No se evidencian acciones preventivas y correctivas en caso de accidente o enfermedad susceptible a transmitirse por alimentos. C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	0	Certificado Medico: 28 JUNIO 2024. C
3.3	**Prácticas higiénicas.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)*	7	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 26.)*	4	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16,5%	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	2,5	0	NO SE EVIDENCIAN CONCEPTOS SANITARIOS DE PROVEEDORES, NI CONTROL DE RECEPCION DE MATERIAS PRIMAS, NO SE EVIDENCIA PROCEDIMIENTO DE GESTION DE ALERGENOS. C
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	C
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	3,5	0	T° ALMACENAMIENTO: 1,0°C - 4 3,2°C. C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	NA C
	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	3,5	0	C

5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3 Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5. Artículo 26 Numeral 1)*	7	3,5	0	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	33			La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
88,31		FAVORABLE	90-100%
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

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.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	11 11 11
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

Si | No | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna.

Por parte del establecimiento:

X. Ninguna

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia firman en lectura y ratificación del contenido de la presente Acta, quienes intervinieron en la visita, hoy 04 del mes de octubre del año 2024 en la Ciudad de Bucaramanga

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			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Cristina A. Bonilla	NOMBRE:	
CÉDULA:	1.098.464.384	CÉDULA:	
CARGO:	Ing. Alimentos	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	SSMF.	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	X	FIRMA:	
NOMBRE:	X Karen Milena Gelvez	NOMBRE:	
CÉDULA:	X 1069741800	CÉDULA:	
CARGO:	X Propietaria	CARGO:	

Documentos manipulador alimentos



SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S.

KAREN MILENA
GARZON MORENO
Identificación.
1.069.741.800

VENCE: Día: 01 Mes: JULIO 2026

COD. 070101

Oficina Principal: Cra. 8 No. 6-35 Fusa Local 118
Cel. 304 595 1651 - 318 563 5210, controldeplagain@hotmail.com

NORMATIVIDAD VIGENTE:
Según resolución 2674 de 2013
(Art 12) En cuanto a capacitación.
(Art 11) En cuanto a aptitud clínica.

GERENTE

Quien Participo y Aprobo La Capacitación De Manipulación Y Protección De Alimentos POR MÓDULOS, INTENSIDAD 10 HORAS AÑO LECTIVO



Dra.
Julia Hernández
ESPECIALISTA EN
MEDICINA OCUPACIONAL

Calle 7 No. 7-58 Primer Piso,
Fusagasugá

CERTIFICADO MÉDICO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

FECHA: 01/07/2025 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.069.741.800

NOMBRE Y APELLIDO: Karen Milena Garzón Romero

FECHA DE NACIMIENTO: 24/12/1992 EDAD: 32 años

Certifico que el (la) paciente arriba en mención se encuentra en buen estado de salud y no presenta ninguna enfermedad infecto-contagiosa ni parasitaria que le impida manipular alimentos.

Esquema de Vacunación COMPLETO ✓ INCOMPLETO ____ NO TRAE ____

CONCLUSIÓN APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS ✓

JULIA HERNÁNDEZ VERGARA
MÉDICO GENERAL Y OCUPACIONAL
R.M.P 15798 MIN SALUD

Dra. Julia Hernandez Vergara
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN
RES. 25 0773 / C.C. 3262

@doctorajuliahernandez 315 762 2402

LABORATORIO CLÍNICO
DRA. VERA CAROLL PALOMEQUE

NIT 51.950.457- 3
Bacterióloga
Universidad Javeriana
Especializada Auditoria en Salud
FUSAGASUGA CALLE 7 No. 7 -58 TEL 867 3070

Nombre: **KAREN MILENA GARZON ROMERO**
Identificación: 1.069.741.800
Edad: 32 años
Hora de entrada muestra: 10:48 a.m.

Fecha recepción: 1 DE JULIO DE 2025
Fecha de impresión: 1 DE JULIO DE 2025
Numero contacto: 3192238493
Hora de salida reporte: 2:00 p.m.

FROTIS DE GARGANTA:

GRAM:	Flora Bacteriana Normal
Azul de Metileno:	Negativo Loefler
POLIMORFONUCLEARES:	1-3 X C
LEVADURAS:	Negativo
Asociación Fisoespirular de Vincent:	Negativo

KOH UÑAS: Negativo para estructuras micóticas

COPROLOGICO

Examen Macroscópico	
Color	Café
Aspecto	Blando
Moco	Negativo
Examen Microscópico	
Almidones	Escasos
Leucocitos	0 por campo
Hematies	0 por campo
Fibras vegetales	Negativo
Levaduras	Negativo
Bacterias	Normales

Negativo para parásitos intestinales en la presente muestra

LA[illegible]TORIO CLÍNICO
Nit 51.[illegible] 3
VE[illegible]RROQUEZ
Vera Caroll Palomeque Rodriguez
Bacteriologa
Auditoria en Salud
Fusa[illegible] 3070

5. **LECHE**



Documento establecimiento

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: IVC-INS-FM114	Versión: 07	Fecha de emisión: 2024-06-04

Ciudad - Departamento	ZIPAQUIRA / CUNDINAMARCA	**Fecha**	2025-09-02; 2025-09-03; 2025-09-04; 2025-09-05

DATOS GENERALES

Razón social	PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO SAS		
Dirección	CL 34 No 29-08 VDA VERAGUA		
Representante Legal	HECTOR JULIO PIÑEROS ROJAS		
Código inscripción planta	8604018268-1	**NIT**	860401826-8
Teléfonos	6018519501;3123077620;3134324561	**Correo electrónico de notificacion judicial;alterno**	ecalidad@productosdelrecreo.com
Grupo de trabajo territorial	CENTRO ORIENTE 2	**Oficio comisorio**	7303-2586-25

OBJETIVO DE LA VISITA

Realizar visita de inspección sanitaria en atención a Gestión del riesgo , Denuncia , Toma de muestra con el fin de verificar el cumplimiento de la reglamentación sanitaria vigente en especial la Resolución 2674 de 2013, Resolución 3929 de 2013, Decreto 616 de 2006, Resolución 2310 de 1986, Resolución 1804 de 1989, Resolución 2310 de 1986, y demás reglamentación aplicable.

DATOS DE PRODUCCIÓN

No. de empleados	654	**Maquilas**	SI

SUBCATEGORÍAS EVALUADAS	1.1.1 Leche liquida (cruda, pasteurizada, ultrapasteurizada, UHT, esterlizada)
	1.1.2 Derivados lácteos bebibles o cuchareables, saborizados y/o fermentados (por ejemplo yogur, kumis, kéfir, leches cultivadas con bifidobacterias)
	1.3.1 Crema (nata),aceite (manteca) de mantequilla, grasa de leche anhidra "ghee"
	1.5.1 Quesos frescos (no madurados)
	1.5.2 Quesos madurados o semimadurados
	1.7.1 Arequipe/dulce de leche/caramelos de leche
	3.5.1 Postres a base de agua con sabores naturales, idénticos a los naturales o artificiales a frutas, gelatinas listas para el consumo inclusive aquellas con trozos de fruta
	4.5.1 Néctaresy refrescos de fruta; y bebidas a base de jugo/zumo de fruta listos para el consumo
	3.2.1 Bebidas saborizadas a base de agua con gas o sin gas diferentes a las de 3.1.3 y 3.2.2; se incluyen las bebidas con café, té y aquellas con cierto tipo de raíces o especias, listas para consumo, gaseosas

LÍNEAS DE SUBCATEGORÍA DE ALIMENTO	Linea	Cantidad producida	Unidad de medida
	LECHE LIQUIDA UHT	95.000.000	L/AÑO
	YOGURT, KUMIS, Y BEBIDAS LACTEAS	14.000.000	L/AÑO
	CRUEMA DE LECHE PASTEURIZADA Y UHT	2.000.000	L/AÑO
	QUESOS FRESCOS	915	t/AÑO
	QUESOS MADURADOS	300	t/AÑO
	AREQUIPE	5.3	t/AÑO
	GELATINA	4.000	t/AÑO
	REFRESCOS DE FRUTAS	3.000.000	L/AÑO
	AVENA , LECHE SABORIZADA	3.500.000	L/AÑO
	BEBIDAS SABORIZADAS	900.000	L/AÑO

PROFESIONALES INVIMA QUE REALIZAN LA VISITA	Nombre(s) y Apellido(s)	Cargo	Dependencia
	OMAR ALFONSO ANGEL ORTIZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2
	MARVIN CALY ALVAREZ MORALES	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA	Nombre(s) y Apellido(s)	Cargo	Documento	No
	SANDRA PATRICIA VARGAS	GERENTE DE CALIDAD	CC	52.009.464

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	INSPECCIÓN	
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: IVC-INS-PM014	Versión: 07	Fecha de emisión: 2024-06-04

Ciudad - Departamento	ZIPAQUIRA / CUNDINAMARCA	**Fecha**	2025-09-02; 2025-09-03; 2025-09-04; 2025-09-05

DATOS GENERALES

Razón social	PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO SAS
Dirección	CL 14 No 29-08 VDA VERAGUA

RESULTADOS

Subcategoría	Puntaje	Subcategoría	Puntaje		
Subcategoría 1.1.1;1.3.1;4.5.1	92,25	Subcategoría	-	**Número de subcategorías evaluadas**	9
Subcategoría 1.5.1;1.5.2	84,00	Subcategoría	-	**Medida sanitaria de seguridad por condiciones sanitarias o publicidad**	NO
Subcategoría 1.1.2;1.7.1;3.5.1	98,13	Subcategoría	-	**Medida sanitaria de seguridad aplicada por rotulado o producto**	NO
Subcategoría	-	Subcategoría	-	**¿Se tomó muestra para análisis de laboratorio?**	SI
Subcategoría	-	Subcategoría	-	**Promedio total del porcentaje de cumplimiento**	94,13
Subcategoría	-	Subcategoría	-	**Concepto sanitario del establecimiento**	FAVORABLE

Convenciones	(a)	Aceptable	(ar)	Aceptable con requerimientos	(i)	Inaceptable	(IVC)	Inspección, vigilancia y control

Exigencias	Subcategoría 1.1.1;1.3.1;4.5.1;3.2.1 -1.3-1.4-9.2-6.3-6.1;Subcategoría 1.5.1;1.5.2 -1.3-9.2-6.4-5.5-6.4;Subcategoría 1.1.2;1.7.1;3.5.1 -1.2-2.2; De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente la Ley 9 de 1979 y su reglamentación, en particular la Resolución 2674 de 2013, Resolución 3929 De 2013, Decreto 616 De 2006, Resolución 2310 De 1986, Resolución 1804 De 1989, Resolución 2310 De 1986, y demas reglamentacion sanitaria aplicable
Exigencias adicionales relacionadas al producto o proceso	LA PLANTA DEBE REALIZAR SOLICITUD DE AGOTAMIENTO DE ETIQUETAS QUESOS, GELATINA Y AEQUIPE POR FALENCIAS HALLADAS EN LA REVISION DE ETIQUETADO , NO SE APLICA MEDIDA SANITARIA DEBIDO A QUE LAS FALENCIAS SON COGUADAS EN LA RESOLUCION 2025013945 DE FECHA 10/04/2025, ARTICULO 9 .
Exigencias adicionales relacionadas al objetivo de la visita	El laboratorio de la empresa no ha establecido la implementación de la resolución 1619 de 2015 frente a los estándares de calidad
Observaciones o manifestaciones de los profesionales que realizan la visita de IVC	Oficio comisorio 7303-2586-25. Acta en Excel. Visita realizada en atención a Listado priorizado primer trimestre, Resultados rechazados, Denuncia Radicado número 20251165883 DE FECHA 25/06/25; 20251160271 DE FECHA 17/06/25, Toma de muestra, Solicitud de otras entidades Traslado 20251163434 DE FECHA 24/07/25 EN ATENCION A DENUNCIA 20251165883 DE FECHA 25/06/25; 20251160271 DE FECHA 17/06/25, LA PLANTA INFORMA QUE A TRAVEZ DE SU SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y EN LA PLATAFORMA DE PQRS ESTABLECIDO EN LA FECHA 13/08/2025, LA SEÑORA ZAMIRANO SE COMUNICA CON LA EMPRESA Y MANIFIESTA QUE "Me dirijo a ustedes con gran preocupación para presentar una queja formal sobre un producto lácteo de la marca Recreo. Este semana compré un queso para en presentación individual x6 unidades marca Recreo en Corrillo de Plaza Claro. Al abrir uno de los quesos que vienen en presentación individual x6 unidades en la noche de hoy, me encontré con varios fragmentos de METAL incrustados en el queso. Desafortunadamente ya consumí 3 de estos quesos del paquete de 6 y no sé si pude haber ingerido este material. Esta situación es completamente inaceptable y representa un serio riesgo para la salud del consumidor. Adjunto a este correo, encontrarán fotografías del queso con los trozos de metal, así como una imagen del empaque donde se puede apreciar el número de lote [1887] y la fecha de vencimiento [11 de julio 2025] del producto. Espero que tomen este asunto con la seriedad que amerita y realicen una investigación exhaustiva para determinar el origen de esta contaminación. Agradecería que me informaran no solamente la solución que se me debe brindar como consumidora en relación a este incidente tan grave pero también las medidas que tomarán para evitar que una situación similares repita en el futuro. Agradezco de antemano su pronta atención a este grave problema.". SE ESTABLECE COMUNICACION CON EL QUEJOSO VIA WATSAPP, RECOGIERON LA MUESTRA DEL PRODUCTO AFECTADO PARA IDENTIFICACION DE LA PARTICULA , DONDE SE CONCLUYE QUE SE ESTABAN UTILIZANDO ELEMENTOS NO AUTORIZADOS DENTRO DE LAS LABORES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (ESPONJILLAS METALICAS), COMO ACCION CORRECTIVA SE REALIZARON CAPACITACIONES Y CONTROLES POSTERIORES AL PRODUCTO Y SE REFORZARON LAS INSPECCIONES DE PROCESO Y PRODUCTO TERMINADO (SE ANEXA ANALISIS DE CAUSA RAIZ Y SOPORTES DE CAPACITACIONES, EN CUANTO AL TRATAMIENTO DE LA PQRS SE CONTESTA AL QUEJOSO Y SE REPONE EL PRODUCTO.
Observaciones o manifestaciones del responsable de la planta o de atender la visita	Muy buena auditoria, sin observación. Jean Zuluaga

FUNCIONARIOS INVIMA QUE REALIZAN LA VISITA

Firma:
Nombre: OMAR ALFONSO ANGEL ORTIZ
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Dependencia: GTT.C02

Firma:
Nombre: MARVIN CALY ALVAREZ MORALES
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Dependencia: GTT.C02

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA

Firma:
Nombre: SANDRA PATRICIA VARGAS
Cargo: GERENTE DE CALIDAD
Documento: CC 52.009.464

Firma:
Nombre:
Cargo:
Documento:

OTROS PARTICIPANTES O TESTIGOS

Firma:
Nombre:
Cargo:
Documento:

Firma:
Nombre:
Cargo:
Documento:

Documento vehículo

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

Alcaldía de Zipaquirá

invima

CIUDAD: ZIPAQUIRÁ FECHA: 20-11-2024 ACTA N°: IN_2589MQF073_3

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD DE ZIPAQUIRÁ

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO:	PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO SAS								
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C.		C.E.		NIT	X	Número de documento	860401826-8	
*PLACA DEL VEHÍCULO:	MQF073	*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN:	MQF073						
TELÉFONOS:	8519501								
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO:	notificaciones@productoselrecreo.com								
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:	CL 34 # 29 - 08								
*DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO:	ZIPAQUIRÁ						
*CLASE DEL VEHÍCULO:	Camioneta	X	Camión		Moto		Otro		Cúal:
*MARCA:	CHEVROLET	*MODELO:	1998	*COLOR:	BLANCO ARCO				
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO:	LECHE UHT Y DERIVADOS LACTEOS								
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN	SI	X	NO						
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO:	Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, Sabado, Festivos. De 02:15 a. m. a 06:15 p. m..			*NÚMERO DE TRABAJADORES:	2				

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	26-11-2023	FAVORABLE	(x)	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	97.0
		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 (EV.)

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 ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a 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 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. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)	12.0	6.0	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12.0 %	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.)	12.0	6.0	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12.0 %	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.)	13.0	6.5	0	C

3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4.0	2.0	0	C
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	13.0	6.5	0	C
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6.0	3.0	0	El plan de capacitación continuo no cuenta con desarrollo temático C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				33.0 %	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.)	15.0	7.5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15.0 %	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, Parágrafo 1 y 2.)	20.0		0	C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)	5.0	2.5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25.0 %	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
97.0%	X	Favorable	**90 - 100%**
		Favorable con requerimientos	**60 - 89,9%**
		Desfavorable	**< 59,9%**

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 las sanciones a que haya lugar y MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva sobre el producto transportado, en este caso el vehículo no podrá realizar el transporte de carne y/o productos cárnicos comestibles.

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

No se aplicó

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

ninguno

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 20 del mes de noviembre del año 2024 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:BIBIAN ALEXANDRA ROMERO SUAREZ

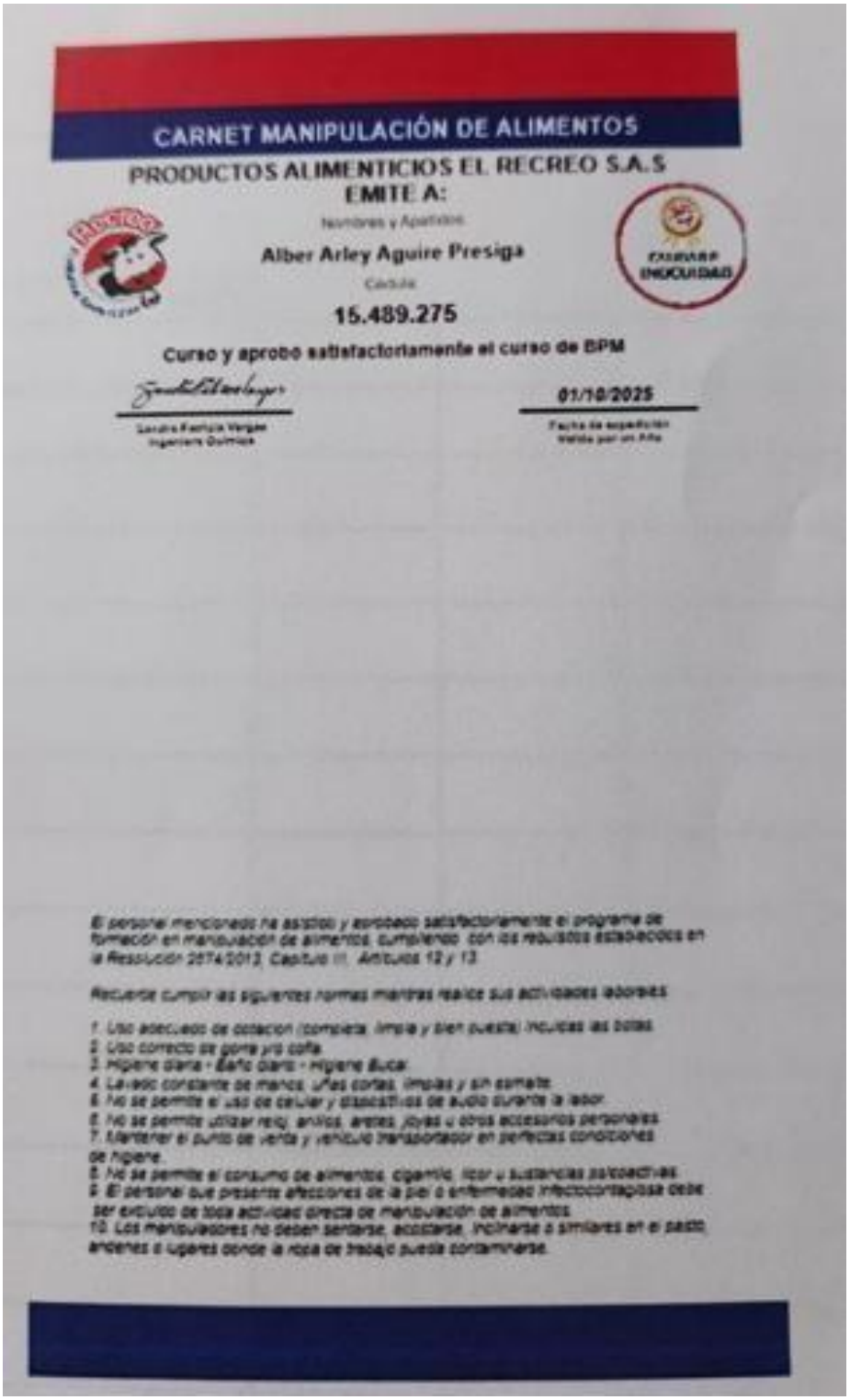
CÉDULA:35423447

CARGO:Contratista

INSTITUCIÓN:Secretaría de salud

	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
NOMBRE: Juliana Cely	
CÉDULA: 1007475637	
CARGO: Coordinadora de transportes	
	

Documentos manipulador



CARNET MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO S.A.S

EMITE A:

Nombres y Apellidos

Alber Arley Aguire Presiga

Cédula

15.489.275

Curso y aprobó satisfactoriamente el curso de BPM

Sandra Patricia Vargas
Ingeniera Química

01/10/2025

Fecha de expedición
Valida por un Año

El personal mencionado ha asistido y aprobado satisfactoriamente el programa de formación en manipulación de alimentos, cumpliendo con los requisitos establecidos en la Resolución 2674/2013, Capítulo III, Artículos 12 y 13.

Recuerde cumplir las siguientes normas mientras realice sus actividades laborales:

1. Uso adecuado de dotación (completa, limpia y bien puesta) incluidas las botas.
2. Uso correcto de gorra y/o cofia.
3. Higiene diaria + Baño diario + Higiene Bucal.
4. Lavado constante de manos, uñas cortas, limpias y sin esmalte.
5. No se permite el uso de celular y dispositivos de audio durante la labor.
6. No se permite utilizar reloj, anillos, aretes, joyas u otros accesorios personales.
7. Mantener el punto de venta y vehículo transportador en perfectas condiciones de higiene.
8. No se permite el consumo de alimentos, cigarrillo, licor u sustancias psicoactivas.
9. El personal que presente afecciones de la piel o enfermedad infectocontagiosa debe ser excluido de toda actividad directa de manipulación de alimentos.
10. Los manipuladores no deben sentarse, acostarse, inclinarse o similares en el piso, andenes o lugares donde la ropa de trabajo pueda contaminarse.

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

SEDE:CENDIATRA CAJICÁ
DIRECCIÓN: Carrera 5 #9-26 Sur, Sabana Park torre 5 oficina 209, Calahorra
CIUDAD DE LA SEDE:CAJICA
TELÉFONO:6018793655 - 6018793664
EMAIL:citas.cajica@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2025-09-26

Nombres y apellidos:ALBER ARLEY AGUIRRE PRESIGA
Fecha de nacimiento:30/12/1978
Empresa:PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO S.A.S
Empresa usuaria:
Cargo:CONDUCTOR DE DISTRIBUCION
Departamento:CUNDINAMARCA
ARL:
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:15489275
Edad:46 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2025-09-26 / 07:38:40
Fecha salida:2025-09-26 / 09:58:16
Actividad Económica:10401 - ELABORACIÓN DE PRODUCTOS LÁCTEOS (EXCEPTO BEBIDAS)
EPS:NUEVA EPS



EXÁMENES REALIZADOS

- ENFASIS EN SNC Y PERIFERICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- PSICOSENSOMETRICO
- COPROLOGICO
- ENFASIS DERMATOLOGICO PIEL Y FANERAS
- VISIOMETRIA
- DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA,COCAINA)
- ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO
- FROTIS FARINGEO
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: SATISFACTORIO

:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: ANUAL, REQUIERE USO DE CORRECIÓN VISUAL PROXIMA

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.

KATHERINE ALEXANDRA
ROMERO RODRIGUEZ
CC: 1072709638
RM: 1072709638
LIC-SST: 21510
Firma y sello del médico

ALBER ARLEY AGUIRRE PRESIGA
CC: 15489275
Firma del paciente

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS

SEDE:CENDIATRA CAJICÁ
DIRECCIÓN: Carrera 5 #9-26 Sur, Sabana Park torre 5 oficina 209, Calahorra
CIUDAD DE LA SEDE:CAJICA
TELÉFONO:6018793655 - 6018793664
EMAIL:citas.cajica@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2025-09-26

Nombres y apellidos:ALBER ARLEY AGUIRRE PRESIGA
Fecha de nacimiento:30/12/1978
Empresa:PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO S.A.S
Empresa usuaria:
Cargo:CONDUCTOR DE DISTRIBUCION
Departamento:CUNDINAMARCA
ARL:
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:15489275
Edad:46 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2025-09-26 / 07:58:57
Fecha salida:2025-09-26 / 07:58:57
Actividad Económica:10401 - ELABORACIÓN DE PRODUCTOS LÁCTEOS (EXCEPTO BEBIDAS)
EPS:NUEVA EPS



EXÁMENES REALIZADOS

- ENFASIS EN SNC Y PERIFERICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- PSICOSENSOMETRICO
- COPROLOGICO
- ENFASIS DERMATOLOGICO PIEL Y FANERAS
- VISIOMETRIA
- DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA,COCAINA)
- ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO
- FROTIS FARINGEO
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: APTO (A) PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCEPTO DE APTITUD ALIMENTOS:

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:
RECOMENDACIONES: N/A

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

KATHERINE ALEXANDRA ROMERO RODRIGUEZ
CC: 1072709638
RM: 1072709638
LIC-SST: 21510
Firma y sello del médico

ALBER ARLEY AGUIRRE PRESIGA
CC: 15489275
Firma del paciente

6. PULPAS DE FRUTAS



Documento establecimiento

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	OFICIO COMISORIO		
	Código: IVC-INS-FM101	Versión: 05	Fecha de Emisión: 2023-12-28	Página 1 de 1

OFICIO COMISORIO No. 7303-0720-24

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima
Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2

Respetados señores:

Establecimientos	Ubicación (La ubicación puede determinarse por los funcionarios al momento de realizar la diligencia)
COMERCIALIZADORA FROZEN SAS	CL 11 No 2A - 52 COTA CUNDINAMARCA

En uso de las facultades otorgadas en el decreto 2078 de 2012 y demás normatividad sanitaria vigente, me permito presentar a los profesionales relacionados a continuación, quienes están comisionados DEL 18 AL 27 DE MARZO DE 2024, para realizar actividades de conformidad con las competencias de este Instituto:

Nombres	Cargo / Rol(*)	Dependencia
MARTHA CAROLINA VARGAS SARMIENTO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GRUPO DE TRABAJO TERRITORIAL CENTRO ORIENTE 2
PILAR CRISTINA MELO ACOSTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GRUPO DE TRABAJO TERRITORIAL CENTRO ORIENTE 2

(*) *Nota: El Rol solo se diligencia para el Proceso de Auditorias y Certificaciones para los otros procesos se diligencia el cargo*

Los profesionales comisionados, en virtud de las competencias legales otorgadas a este Instituto y en desarrollo de sus funciones y actividades, están investidos de amplias facultades de inspección, vigilancia y control, según las cuales podrán adelantar las diligencias necesarias para asegurar el efectivo cumplimiento de las normas sanitarias, sin necesidad de ampliación del presente documento. Cabe resaltar que el suscrito se encuentra facultado para intervenir en la presente diligencia cuando lo estime conveniente.
Usted podrá verificar la autenticidad de los funcionarios y/o documentos presentados (carné, oficio comisorio, actas de visitas, etc.) a través de contacto telefónico, con la oficina: Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2 de la Dirección de Operaciones sanitarias con número telefónico 7422121 ext. 7753- 7754- 7755 o mediante el Sistema Consulta Funcionarios o Contratistas, disponible en la página web institucional en el siguiente vínculo https://app.invima.gov.co/funcionarios/consulta/consulta.php.
Contáctenos en: Teléfonos: (601) 7422121 ext. 7753- 7754- 7755 **Chat de WhatsApp:** 312 327 [illegible]
Agendamiento de citas Atención virtual y presencial mediante Bookings en el siguiente QR

Se informa que en el marco de la estrategia de la lucha contra la ilegalidad y contrabando de productos competencia del Invima, toda persona se puede comunicar a la línea 7422121 Ext 2005 o denunciar en la página web www.invima.gov.co en el formulario de denuncias https://sesuite.invima.gov.co:444/Pqrsd/peticiones/solicitud . Para denunciar posibles hechos de corrupción de funcionarios y/o contratistas del Invima puede llamar a la línea anticorrupción 745 8593. *Los teléfonos se encuentran ubicados en la ciudad de Bogotá.*

Dado en la ciudad de Bogotá, el día 15 DE MARZO DEL 2024

MARTIN EMILIO BARRERA GARZON
Coordinador Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2
Dirección de operaciones Sanitarias

Recibido por
Firma [illegible]
Nombre [illegible]
Cédula [illegible]
Cargo [illegible]
Fecha 19 - MARZO 2024

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: IVC-INS-FM114	Versión: 06	Fecha de emisión: 2023-11-23

Ciudad - Departamento	COTA / CUNDINAMARCA	**Fecha**	2024-03-19

DATOS GENERALES

Razón social	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS		
Dirección	CL 11 No 2A-52		
Representante Legal	MEYER ZULIMANN PALOMINO MARTIN		
Código inscripción planta	900849291-6	**NIT**	900849291-6
Teléfonos	3138702868;3012239173	**Correo electrónico de notificacion judicial;alterno**	mellerpalomino@comercializadorafrozen.com
Grupo de trabajo territorial	CENTRO ORIENTE 2	**Oficio comisorio**	7303-0720-24

OBJETIVO DE LA VISITA

Realizar visita de inspección sanitaria en atención a solicitud con el fin de verificar el cumplimiento de la reglamentación sanitaria vigente en especial la Resolución 2674 de 2013, Resolución 3929 de 2013 y demás reglamentación aplicable.

DATOS DE PRODUCCIÓN

No. de empleados		**Maquilas**	

SUBCATEGORÍAS EVALUADAS	4.2.4 Pulpas o purés de frutas se excluyen los productos de 4.1.3 y 4.2.1

LÍNEAS DE SUBCATEGORÍA DE ALIMENTO	**Línea**	**Cantidad producida**	**Unidad de medida**
	PULPA DE FRUTA CONGELADA	120	t/AÑO

PROFESIONALES INVIMA QUE REALIZAN LA VISITA	**Nombre(s) y Apellido(s)**	**Cargo**	**Dependencia**
	MARTHA CAROLINA VARGAS SARMIENTO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2
	PILAR CRSTINA MELO ACOSTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA	**Nombre(s) y Apellido(s)**	**Cargo**	**Documento**	**No**
	MEYER ZULIMAN PALOMINO MARTIN	REPRESENTANTE LEGAL	CC	80.471.665

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: IVC-INS-FM114	Versión: 06	Fecha de emisión: 2023-11-23

Ciudad - Departamento	COTA / CUNDINAMARCA	**Fecha**	2024-03-19	

DATOS GENERALES

Razón social	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS		
Dirección	CL 11 No 2A-52		
Representante Legal	MEYER ZULIMANN PALOMINO MARTIN		
Código inscripción planta	900849291-6	**NIT**	900849291-6
Teléfonos	3138702868;3012239173	**Correo electrónico de notificacion judicial;alterno**	mellerpalomino@comercializadorafrozen.com
Grupo de trabajo territorial	CENTRO ORIENTE 2	**Oficio comisorio**	7303-0720-24

OBJETIVO DE LA VISITA

Realizar visita de inspección sanitaria en atención a solicitud con el fin de verificar el cumplimiento de la reglamentación sanitaria vigente en especial la Resolución 2674 de 2013, Resolución 3929 de 2013 y demás reglamentación aplicable.

DATOS DE PRODUCCIÓN

No. de empleados		**Maquilas**	

SUBCATEGORÍAS EVALUADAS	4.2.4 Pulpas o purés de frutas se excluyen los productos de 4.1.3 y 4.2.1

LÍNEAS DE SUBCATEGORÍA DE ALIMENTO	**Línea**	**Cantidad producida**	**Unidad de medida**
	PULPA DE FRUTA CONGELADA	120	t/AÑO

PROFESIONALES INVIMA QUE REALIZAN LA VISITA	**Nombre(s) y Apellido(s)**	**Cargo**	**Dependencia**
	MARTHA CAROLINA VARGAS SARMIENTO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2
	PILAR CRSTINA MELO ACOSTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA	**Nombre(s) y Apellido(s)**	**Cargo**	**Documento**	**No**
	MEYER ZULIMAN PALOMINO MARTIN	REPRESENTANTE LEGAL	CC	80.471.665

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS	
	CÓdigo: IVC-INS-FM114	Versión: 06

Ciudad - Departamento	COTA / CUNDINAMARCA	Fecha	2024-03-19	Acta No	

DATOS GENERALES

Razón social	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS
Dirección	CL 11 No 2A-52

RESULTADOS

Subcategoría	Puntaje	Subcategoría	Puntaje		
Subcategoría 4.2.4	61,20	Subcategoría	-	Número de subcategorías evaluadas	1
Subcategoría	-	Subcategoría	-	Medida sanitaria de seguridad por condiciones sanitarias o publicidad	
Subcategoría	-	Subcategoría	-	Medida sanitaria de seguridad aplicada por rotulado o a producto	
Subcategoría	-	Subcategoría	-	¿Se tomó muestra para análisis de laboratorio?	
Subcategoría	-	Subcategoría	-	Promedio total del porcentaje de cumplimiento	61,20
Subcategoría	-	Subcategoría	-	Concepto sanitario del establecimiento	FAVORABLE

Convenciones (e) Aceptable (ar) Aceptable con requerimientos (i) Inaceptable (IVC) Inspección, vigilancia y control

Exigencias	Subcategoría 4.2.4 -1.2-1.3-1.4-1.8-1.7-1.8-2.2-2.4.3-1.3.3-3.4-4.2-4.3.5-1.5.2.5.3.5.5-5.6-6.1.6.2.6.3.6.4.6.5.6.6. De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente la Ley 9 de 1979 y su reglamentación, en particular la Resolución 2674 de 2013. Resolución 3929 De 2013, y demas reglamentacion sanitaria aplicable
Exigencias adicionales relacionadas al producto o proceso	NINGUNA
Exigencias adicionales relacionadas al objetivo de la visita	NINGUNA
Observaciones o manifestaciones de los profesionales que realizan la visita de IVC	Oficio comisorio 7303-0720-24. Acta en Excel. Visita realizada en atención a Solicitud radicado 20241013454 Y 20241014359
Observaciones o manifestaciones del responsable de la planta o de atender la visita	Ninguna, Excelente

PROFESIONALES INVIMA QUE REALIZAN LA VISITA

Firma:
Nombre: MARTHA CAROLINA VARGAS SARMIENTO
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Dependencia: GTT CO2

Firma:
Nombre: PILAR CRISTINA MELO ACOSTA
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Dependencia: GTT CO2

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA

Firma:
Nombre: MEYER ZULIMAN PALOMINO MARTIN
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL
Documento: CC 80.471.665

Firma:
Nombre:
Cargo:
Documento:

OTROS PARTICIPANTES O TESTIGOS

Firma:
Nombre:
Cargo:
Documento:

Firma:
Nombre:
Cargo:
Documento:

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: IVC-INS-FM114	Versión: 06	Fecha de emisión: 2023-11-21

Ciudad - Departamento	COTA / CUNDINAMARCA	Fecha	2024-03-19

DATOS GENERALES

Razón social	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS
Dirección	CL 11 No 2A-52
Subcategorías	4.2.4
Línea(s)	PULPA DE FRUTA CONGELADA

CRITERIOS EVALUADOS

No.	1. DISEÑO Y CARACTERÍSTICAS DE LAS INSTALACIONES	Evaluación	Calificación	Crítico	Observaciones
1.1	El establecimiento presenta una adecuada localización y diseño. Res. 2674 Art. 6 num. 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6	a	20		
1.2	El diseño de las instalaciones de elaboración de alimentos, procesamiento, empaque y almacenamiento es adecuado y cuenta con la amplitud suficiente para realizar las operaciones y permitir la circulación de los operarios. Res. 2674 de 2013 Art. 8 num. 2.3	ar	10		No se cuenta con área técnicamente separada para el lavado y desinfección de fruta, esta actividad se hace en área de procesos de despulpado. Se observa en puerta que separa el área de procesos del área de materias primas entrelúz en parte inferior. No se cuenta con área para el lavado y desinfección de canastillas, utensilios, etc., esta actividad se realiza en área de procesos. No se tiene contemplada un área para devoluciones.
1.3	El diseño de la instalaciones de las áreas de proceso permite un adecuado flujo de materia prima, producto y personal . Res. 2674 de 2013 Art. 18 num. 5	ar	5		Para el despacho del producto terminado, este atraviesa por área de procesos y sale por la misma puerta de ingreso de materias primas. No se tienen identificadas las canastillas según su uso, ni se diferencias las que vienen de la calle de las que son propias de la empresa. El área de residuos solidos se ubica en área de almacenamiento de materias primas, que es por donde se despacha de producto terminado e ingresan las materias primas se realiza
1.4	Pisos, paredes y techos tienen un diseño adecuado y poseen un buen estado de mantenimiento. Res. 2674 Art. 7 num. 1.1, 1.2, 2.3, 4, 5, 6 y 7	ar	5		Se observan algunas secciones de las partes bajas de las paredes de las áreas de proceso, envasado y almacenamietno de empaque con humedad y desprendimiento de pintura. Las uniones entre las paredes no son redondeadas. La media caña del piso del área de procesos presenta desprendimiento en algunos puntos.
1.5	El diseño, capacidad y dotación de las unidades sanitarias es adecuado. Res. 2674 de 2013 Art. 8 num. 6.1, 6.2, 6.3 y 6.4	a	10		
1.6	Posee filtro(s) sanitario(s) y estación(es) de limpieza y desinfección. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 6.3 y 6.5. Art. 20, num 6	ar	5		El lavamanos del filtro sanitario es de accion manual y no hay filtro de calzado
1.7	El sistema de drenajes no genera riesgos de contaminación. Res. 2674de 2013 Art. 7 num. 1.3, 1.4	ar	5		El drenaje de los condensados del cuarto frio no se encuentran canalizados y caen sobre el área de proceso. Igualmente el agua proveniente de las linas de lavado de la fruta no se encuentra canalizada y y cae directamente en área de procesos.
1.8	El diseño del area de residuos sólidos y su ubicación no genera riesgos de contaminación a la materia prima, áreas de proceso o producto . Res. 2674 de 2013 Art. 8 num. 5.1, 5.4 y Art. 33 num. 5 y 6	ar	5		El área de almacenamiento de residuos sólidos se ubica en área de almacenamiento de materias primas, por donde esta ingresa y por donde sale el producto terminado, además no es de capacidad suficiente para los volumens que se manejan y genera malos olores.
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 20% del valor total de la evaluación)					13,00

No.	2. EQUIPOS REQUERIDOS	Evaluación	Calificación	Crítico	Observaciones
2.1	Cuenta con los equipos suficientes y adecuados para los procesos que se realiza. Res. 2674 Art. 8, Art. 10 num. 3	a	30		
2.2	Poseen un diseño sanitario y funcionamiento adecuado. Res. 2674, Art. 9 num. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, 11; Art. 10 num. 4, Art 18 num. 10, Res. 683 de 2012, Art. 13 num. 1.1	ar	12,5		Se hace uso de tarimas con orificios laterales que facilitan la acumulación de suciedad. No se presentan soportes del cumplimiento en lo pertinente de lo establecido en las resolucion 683 de 2012 para las superficies de utensilios y equipos de contacto directo con los alimentos. La puerta del área de procesos permanece abierta.
2.3	Programa de mantenimiento de equipos y utensilios. Res. 2674 de 2013 Art. 22 num. 2, Art. 10 num. 5	a	25		
2.4	Calibración de equipos de medición . Res. 2674 de 2013 Art. 25	ar	10		No se presenta certificado de calibración y/o verificación de termómetro patrón ni registros de verificación de termocuplas de cuartos frios
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 15% del valor total de la evaluación)					11,83

No.	3. REQUISITOS SANITARIOS Y AMBIENTALES	Evaluación	Calificación	Crítico	Observaciones
3.1	Programa y registros de control de calidad de agua potable. Res. 2674 de 2013. Art. 8 num 3, Art. 28 num 4	ar	12,5		No se presentan análisis microbiológicos ni fisicoquímicos para agua potable. Presentan análisis del año 2021. El programa establece el uso de un desinfectante Bactrion para potabilización del agua como corrección en caso de valores de cloro residual por debajo del rango reglamentario.
3.2	Programa documentado e implementado para el manejo integral de residuos sólidos. Res 2674 de 2013 Art. 8 num. 5, Art. 26 num. 2	a	25		

3.3	Programa de control integral de plagas. Res. 2674 de 2013. Art. 8. núm 2.1, 8.3, Art 7 num 6.3 ; Art. 26 num 3. Art 28 num 7	ar	12,5		A pesar de que el programa de control de plagas presenta ciertos parametros se presenta registro de aplicación de insecticida en áreas de proceso. Los registros de verificación de inocuidad no corresponden con lo observado. Se observan algunas ventanas sin tapa temporalmente lo cual puede permitir el ingreso de plagas
3.4	Programa de limpieza y desinfeccion de areas, equipos y utensilios. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 3.2; Art. 26 num. 1; Art. 28 num 7	ar	12,5		Se observan puntos muertos de limpieza en parte alta de la pared del área de empacado y en área de proceso. Se observan canastillas en deficientes condiciones de limpieza. No se cumple con la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua potable. Los registros no dan cuenta de lo observado en planta para las canastillas.
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 20% del valor total de la evaluación)					12,50

No.	4. REQUISITOS PARA EL PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Evaluación	Calificación	Critico	Observaciones
4.1	Programa documentado e implementado de educación sanitaria dirigido a los trabajadores. Res. 2674 Art.12, 13 y 14	a	34		
4.2	Prácticas higiénicas y Dotación de los trabajadores. Res. 2674 de 2013 Art. 13 y 14.	ar	16,5		Se observan guantes utilizados para el proceso dispuestos sobre tinas en desuso. Se encuentra evidencia de consumo de alimentos y bebidas en area de procesos.
4.3	Estado de salud del personal manipulador de alimentos. Res. 2674 de 2013 Art. 11 ; Art. 14 num. 12	ar	16,5		No se presenta certificado médico para una de las operarias y el de la otra operaria indica no apto por examen coprologico de lo cual no se presenta seguimiento ni análisis posterior para reintegro a labores de manipulación.
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 10% del valor total de la evaluación)					6,79

No.	5. OPERACIONES CLAVE EN EL PROCESO	Evaluación	Calificación	Critico	Observaciones
5.1	Control de materia prima e insumos. Res. 2674 Art. 16 num. 1,2,3,4,5, 6,7,8; Art. 22 num. 1; Art. 26 num. 1,3,4,5 Art. 29 num. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10	ar	10		Se observa materia prima almacenada en canastillas en deficientes condiciones de limpieza, pegadas contra la pared y sobre el piso. No se presentan soportes de cumplimiento de las resoluciones 4506 de 2013 y 2906 de 2007 sobre contenido de contaminantes y plaguicidas. No se encuentra implementado el programa de control de proveedores.
5.2	Flujos ordenados, lineales y sin operaciones cruzadas. Res. 2674 de 2013 Art. 18 Num. 5; Art. 20 num. 1 y 4	ar	10		Para el despacho del producto terminado, este atraviesa por área de procesos y sale por la misma puerta de ingreso de materias primas. No se tienen identificadas las canastillas según su uso, ni se diferencias las que vienen de la calle de las que son propias de la empresa. El área de residuos solidos se ubica en área de almacenamiento de materias primas, que es por donde se despacha de producto terminado e ingresan las materias primas se realiza
5.3	Control de variables de proceso (temperaturas, presión, tiempo, entre otros) adecuados durante la producción de acuerdo al tipo de producto. Res. 2674 de 2013 Art. 22 num. 2; Art. 18 num. 1 y 2	ar	10		No se llevan registros del control del proceso de desinfeccion de las materias primas. No se realizan controles de acidez titulable a la fruta ni a la pulpa de acuerdo a lo establecido en la resolución 3929 de 2013. Si bien se tiene establecidos parametros decontrol proceso de escaldado, solo se lleva control de tiempo pero no se llevan registros. No se llevan registros de adición de acido ascórbico.
5.4	Conservación adecuada de producto en proceso. Res 2674 de 2013, Art 18.	a	10		
5.5	Control de envasado y embalaje. Resoluciones 683 de 2012, 2674 de 2013 Art 17; 19 num 1 y 2; 4142 de 2012; 4143 de 2012; 834, 835 de 2013.	ar	5		Los recipientes de envasado de pulpa no estan identificados. El embalaje del material de envase que aun no están en contacto con el alimento, ni documentos de remision tienen identificada la leyenda "para contacto con alimentos y bebidas", ni cuentan con codigo de identificación. No se tienen soportes de la lista positiva del material de envase.
5.6	Sistema de aseguramiento y control de calidad. Res. 2674 Art. 23 y Res. 1619 de 2015	ar	10		No se tienen establecidas las acciones correctivas en caso de desviaciones de procesos.
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 20% del valor total de la evaluación)					11,00

No.	6. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	Evaluación	Calificacion	Critico	Observaciones
6.1	Programa de muestreo, cuarentena y liberacion de producto. Res. 2674 de 2013 Art. 22 num 1, 2 y 3	ar	12,5		El programa de muestreo es general. No se tienen establecidas las frecuencias y tamaño de muestra representativos de acuerdo con los volumenes de producción. No se presentan analisis microbiológicos ni fisicoquímicos para ambientes, superficies, materias primas ni producto terminado.
6.2	Vida útil del producto. Res. 2674 de 2013 Art. 3, Art.19, num 3. Res. 5109 de 2005 Art. 3	ar	7,5		Se presentan soportes de vida util solo para pulpa de durazno.
6.3	Almacenamiento de producto terminado. Res. 2674 de 2013 Art. 28 num. 1,2,3,4 y 6	ar	7,5		Se observa almacenamiento de producto terminado debajo del difusor del cuarto frio. Se observa manejo de temperaturas superiores a -18°C en algunos momentos del dia
6.4	Rotulado del producto terminado y rotulado nutricional cuando aplique. Res. 5109/2005. Res. 810/2021, Res. 2492/2022, Res. 254/2023	i	0	NO	Ver anexo de rotulado general para el producto: PULPA DE FRUTA CONGELADA - FRUTOS ROJOS, Presentación 1000 g, marca FROZEN. No se evalua rotulado nutricional debido a que se encuentra bajo resolución 333 de 2011. No se aplica medida sanitaria en razon a que habia una cantidad no significativa, pues la empresa manda a elaborarlas en pocas cantidades.
6.5	Trazabilidad, recall y manejo de devoluciones. Res. 2674 de 2013 Art. 28 num. 6	ar	7,5		No se realiza el control del proceso de desinfección de la materia prima ni de la acidez titulable y escaldado durante el proceso. El material de envase no cuenta con identificación de lote o código. No se registra la cantidad de ácido ascórbico que se adiciona. Por todo lo anterior no se puede realizar trazabilidad completa. No se cuenta con programa de recall.
6.6	Transporte producto terminado. Res. 2674 de 2013 Art. 29	ar	7,5		No se presentan registros.
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 15% del valor total de la evaluación)					6,38
Porcentaje de cumplimiento Subcategoría 1					**61,20**

Invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL			INSPECCIÓN
	FORMATO PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS ENVASADOS Resolución 5109 de 2005			
	Código: IVC-INS-FM022	Versión: 04	Fecha de Emisión: 2022-09-23	

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha	Cota (Cundinamarca), 2024-03-19
Nombre del Establecimiento	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS
Identificación del Producto	PULPA FRUTA CONGELADA - FRUTOS ROJOS, Presentación 1000 g, marca FROZEN

Artículo / Numeral	REQUISITOS GENERALES	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
4.1	El rótulo no deberá describir o presentar el producto alimenticio envasado, en una forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear en modo alguno, una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	2	
4.2	No describir 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.	2	
4.3	El rótulo o etiqueta no deberá estar en contacto directo con el alimento, o en su defecto tener autorización del Invima.	2	
4.4	Los alimentos que declaren que su contenido es 100% natural, no deberán contener aditivos.	NA	
4.5	El rótulo no debe emplear palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual el producto de que se trate, pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	2	
4.6	Las ilustraciones, gráficas o figuras que hagan alusión a ingredientes naturales que no contiene el mismo y cuyo sabor sea conferido por un saborizante artificial, deben aparecer con la expresión "sabor artificial" junto al nombre del alimento.	NA	
5.1.1	NOMBRE DEL ALIMENTO: el nombre deberá indicar la verdadera naturaleza del alimento, normalmente deberá ser especifico y no genérico. Se podrá emplear un nombre de "fantasía", "de fábrica" o "marca registrada", siempre que vaya junto con la denominación del alimento y en la cara principal de exhibición.	2	
5.2	LISTA DE INGREDIENTES: debe estar precedida por el término "Ingrediente", y aparecer en orden decreciente.	0	No se especifica la fruta utilizada, solo se declara como ingrediente fruta seleccionada.
5.3	CONTENIDO NETO Y DE MASA ESCURRIDA: Se debe declarar en unidades del sistema métrico. (Sistema Internacional).	0	Se declara 1000 Gr

5.2.3	Cuando el producto contiene aspartame o tartrazina se incluyen las leyendas y declaración respectiva	NA	
	Cumple las normas e incluye las leyendas según requisitos específicos por producto: agua potable tratada, derivados lácteos, alimentos enriquecidos, fórmulas para lactantes, leche.	NA	

CALIFICACIÓN: Cumple: 2; No cumple: 0; No aplica: NA.

Se informa que en el marco de la estrategia de la lucha contra la ilegalidad y contrabando de productos competencia del Invima, toda persona se puede comunicar a la línea 7422121 Ext 2005 o denunciar en la página web www.invima.gov.co en el formulario de denuncias https://sesuite.invima.gov.co:444/Pqrsd/peticiones/solicitud . Para denunciar posibles hechos de corrupción de funcionarios y/o contratistas del Invima puede llamar a la línea anticorrupción 745 8593. *Los teléfonos se encuentran ubicados en la ciudad de Bogotá.

Nota: El **Invima** dentro de sus competencias sin previo aviso podrá adelantar acciones de inspección, vigilancia y control con el fin de verificar las condiciones sanitarias del establecimiento.

FUNCIONARIOS DEL INVIMA

Firma		Firma	
	MARTHA CAROLINA VARGAS SARMIENTO		PILAR CRISTINA MELO ACOSTA
Nombre			
C.C.	52852472	C.C.	51711615
Cargo	Profesional Universitario	Cargo	Profesional Universitario
Grupo o Dependencia	GTTCO2	Grupo o Dependencia	GTTCO2

POR PARTE DE LA EMPRESA:

Firma		Firma	
	MEYER ZULIMAN PALOMINO		
Nombre	MARTIN	Nombre	
C.C.	80471665	C.C.	
Cargo	Representante Legal	Cargo	

Documento vehículo

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | FECHA: 19/02/2024 | ACTA N°: VC-001-0511482061467-74YABN

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA SALUD DE COTA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO	COMERCIALIZADORA FROZEN S.A.S
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] Número de documento: 900.849.291-6
*PLACA DEL VEHÍCULO	WOU 482
*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	05114820614670001
TELÉFONOS	3138702868-3012239173
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO	INFO@COMERCIALIZADORAFROZEN.COM
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CALLE 11 #2A-52 PUEBLO VIEJO
*DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
*MUNICIPIO	COTA
*CLASE DEL VEHÍCULO:	Camioneta [ ] Camión [ ] Moto [ ] Otro [X] Cuál: FURGON CON TERMOKING
*MARCA	CHANGUE FREEDOM
*MODELO	2017
*COLOR	BLANCO
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO	PULPA DE FRUTA CONGELADA
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN:	SI [X] NO [ ]
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	Lunes a Viernes 3:00 am a 9:00 pm Sábado 3:00 am a 3:00 pm
*NÚMERO DE TRABAJADORES	5

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	28/11/2022	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	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 ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a 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 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. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)*	12	6	0	N/A	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
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	6	0	N/A	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
3.1	Estado de salud. *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)*	13	6,5	0	N/A	C
3.2	Reconocimiento Médico *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	4	2	0	N/A	C

3.3	Prácticas higiénicas. *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)*	13	6,5	0	N/A	C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	6	3	0	N/A	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)*	15	7,5	0	N/A	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	

5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
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, Parágrafo 1 y 2.)*	20		0	N/A	C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. *(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)*	5	2,5	0	N/A	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
100%		FAVORABLE	90-100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

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.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	**NO APLICA**
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	**NO APLICA**

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

NINGUNO

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	No	Cuál:	
			NINGUNO

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

NINGUNO

Por parte del establecimiento:

NINGUNO

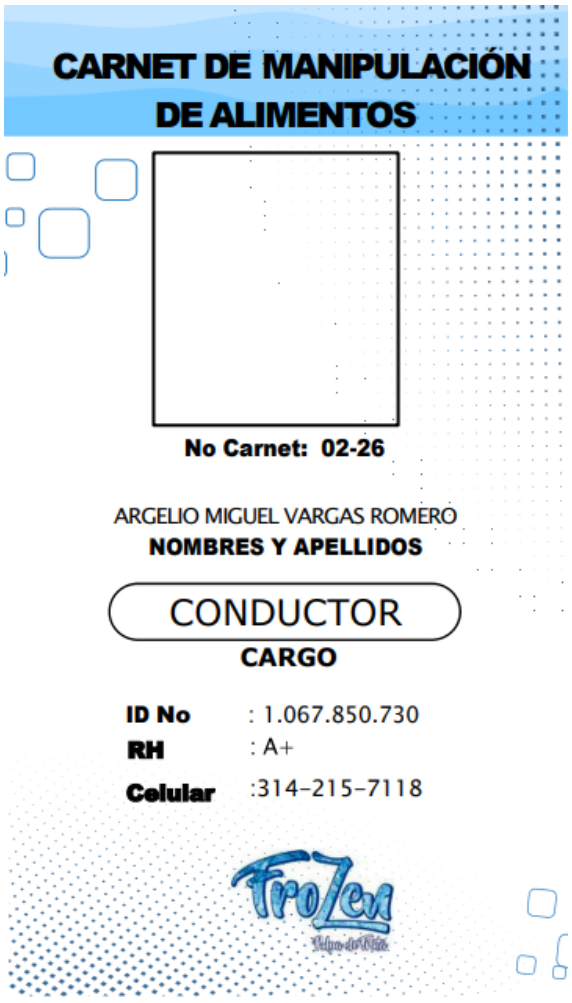
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy **19** del mes de **FEBRERO** del año **2024** en la Ciudad de **COTA, CUNDINAMARCA**.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA		
NOMBRE: CESAR DIAZ	NOMBRE:	**N/A**
CÉDULA: 79.479.525	CÉDULA:	**N/A**
CARGO: PROFESIONAL SANEAMIENTO	CARGO:	**N/A**
INSTITUCIÓN: SECRETARIA SALUD COTA	INSTITUCIÓN:	**N/A**
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		
NOMBRE: ARGELIO MIGUEL VARGAS	NOMBRE:	**N/A**
CÉDULA: 1.067.850.730	CÉDULA:	**N/A**
CARGO: CONDUCTOR	CARGO:	**N/A**

Documento manipulador



CARNET DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

No Carnet: 02-26

ARGELIO MIGUEL VARGAS ROMERO

NOMBRES Y APELLIDOS

CONDUCTOR

CARGO

ID No : 1.067.850.730

RH : A+

Celular :314-215-7118



El portador de este carnet .se encuentra inscrito en el Plan de Capacitación continuo y permanente desde el momento de su contratación con una intensidad de **10 HORAS** anuales, de acuerdo a lo establecido en la **Resolución 2674 de 2013, Cap III, Art 12 y 13 y las disposiciones de la Circular DAS 4150-10264-19, MINSALUD**

Para verificar su autenticidad comunicarse al CEL: 310-555-4818

Expedido :17/03/2026

Expira :17/03/2027

Karen J. Galvis A.

KAREN JULIETH GALVIS ALVERNIA

Capacitador

Formación: INGENIERA DE ALIMENTOS



Paciente:	ARGELIO MIGUEL VARGAS ROMERO			
Identificacion:	1067850730	**Sexo:**	M	
Direccion:	CALLE 11 NUMERO 2A 52			
Ciudad:	COTA			
Teléfono:	3142157118 3142157118	**Ocupación:**		
Est. Civil:	Union Libre	**Edad:**	32 años 6 meses y 24días	1993-09-22
Asegurador:	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS | COMERCIALIZADORA			
Acompañante:				
Responsable:				

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Edad del paciente: 32 años 6 meses y 24días **Fecha de la nota:** 15/04/2026 3:40:15 p. m.

DATOS GENERALES

EMPRESA EN MISIÓN	TIPO DE CARGO	CARGO
COMERCIALIZADORA FROZEN SAS	Operativo	CONDUCTOR
CENTRO DE TRABAJO	**ÁREA O SECCIÓN**	
OPERATIVO	OPERATIVA	
TIPO DE EXAMEN:	**TIPO DE VINCULACIÓN**	
PERIÓDICO	DEPENDIENTE	
ARL	**EPS**	**AFP**
SURA ARL	COMPENSAR EPS	COLFONDOS S.A

INFORMACION OCUPACIONAL

CARGO QUE DESEMPEÑA (DESCRIBIR QUE HACE Y COMO LO HACE)	CONDUCTOR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMENES REALIZADOS	EVALUACIÓN MÉDICA EVALUACIÓN MÉDICA CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR OPTOMETRIA AUDIOMETRIA CLINICA

PRUEBAS DE LABORATORIO	LABORATORIOS
SI	COPROLOGICO: NORMAL FROTIS GARGANTE : NORMAL EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) : NORMAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

El examinado certifica que no omitio datos relevantes sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la informacion expresada en este documento es cierta

CIMAD IPS LTDA
NIT: 830093234
Direccion: CL 13 5 25 / Tel.: 6018640692

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL	SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

APTITUD /MANIPULADOR DE ALIMENTOS

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE SALUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS
SI	SI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El examinado certifica que no omitio datos relevantes sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la informacion expresada en este documento es cierta

CIMAD IPS LTDA
NIT: 830093234
Direccion: CL 13 5 25 / Tel.: 6018640692

Describa hábitos de vida saludable	**-.** - Pausas activas - Higiene postural - Ejercicio fisico - Uso de Elementos de proteccion personal EPP

PAUSAS VISUALES ACTIVAS: CADA 20 MINUTOS, DESVÍE LA MIRADA DE LA PANTALLA Y FIJE LA VISTA EN UN PUNTO DISTANTE DURANTE AL MENOS 20 SEGUNDOS, CON EL FIN DE DISMINUIR LA FATIGA OCULAR (REGLA 20-20-20).
ALTERNANCIA DE ACTIVIDADES: VARÍE LAS TAREAS A LO LARGO DE LA JORNADA, COMBINANDO AQUELLAS QUE IMPLIQUEN DIFERENTES POSTURAS O MOVIMIENTOS PARA EVITAR SOBRECARGAS MUSCULARES LOCALIZADAS.
MOVILIDAD ARTICULAR: REALICE EJERCICIOS SUAVES DE MOVILIDAD EN CUELLO, HOMBROS, MUÑECAS Y TOBILLOS AL INICIO Y AL FINALIZAR LA JORNADA LABORAL PARA CONSERVAR LA FLEXIBILIDAD.
ESTIRAMIENTOS MUSCULARES: INCORPORE RUTINAS DE ESTIRAMIENTO PARA COLUMNA Y EXTREMIDADES, ESPECIALMENTE EN REGIÓN CERVICAL Y LUMBAR, SI PERMANECE LARGOS PERIODOS EN UNA MISMA POSICIÓN.
TÉCNICAS ADECUADAS DE LEVANTAMIENTO: AL MANIPULAR CARGAS, FLEXIONE LAS RODILLAS, MANTENGA LA ESPALDA RECTA Y EVITE REALIZAR GIROS BRUSCOS O LEVANTAR PESOS EXCESIVOS.
AJUSTE ERGONÓMICO DEL PUESTO DE TRABAJO: UBIQUE EL MONITOR DE MANERA QUE SU BORDE SUPERIOR QUEDE A LA ALTURA DE LOS OJOS Y UTILICE UNA SILLA CON SOPORTE LUMBAR ADECUADO.
POSTURA DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES: MANTENGA LOS PIES COMPLETAMENTE APOYADOS EN EL SUELO O EN UN REPOSAPIÉS, Y LOS ANTEBRAZOS ALINEADOS CON LA SUPERFICIE DEL ESCRITORIO.
EVITAR INMOVILIDAD PROLONGADA: CAMBIE DE POSTURA CON FRECUENCIA O REALICE CAMINATAS CORTAS CADA HORA PARA FAVORECER LA CIRCULACIÓN Y PREVENIR LA RIGIDEZ MUSCULAR.
USO ADECUADO DE PERIFÉRICOS: MANIPULE TECLADO Y MOUSE MANTENIENDO LAS MUÑECAS EN POSICIÓN NEUTRA, EVITANDO DESVIACIONES QUE PUEDAN GENERAR LESIONES COMO EL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO.
ORGANIZACIÓN DEL ENTORNO LABORAL: DISPONGA LOS ELEMENTOS DE USO FRECUENTE DENTRO DE UN ALCANCE CÓMODO PARA MINIMIZAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS O FORZADOS.
RESPIRACIÓN CONSCIENTE: DURANTE LAS PAUSAS ACTIVAS, INCLUYA EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN PROFUNDA PARA OPTIMIZAR LA OXIGENACIÓN Y DISMINUIR LA TENSIÓN FÍSICA Y MENTAL.
FORMACIÓN EN ERGONOMÍA: PARTICIPE PERIÓDICAMENTE EN CAPACITACIONES QUE FORTALEZCAN CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE POSTURAL Y PREVENCIÓN DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS.
HÁBITOS SALUDABLES Y PROTECCIÓN PERSONAL: PROMUEVA ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y HAGA USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN EL RIESGO OCUPACIONAL.

El examinado certifica que no omitio datos relevantes sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la informacion expresada en este documento es cierta

CIMAD IPS LTDA
NIT: 830093234
Direccion: CL 13 5 25 / Tel.: 6018640692

INGRESAR A PVE	PVE para Conservación Visual

REMISIONES

Remision a EPS/IPS?	
NO	
Requiere Tratamiento	
NO	
Requiere otros exámenes diagnósticos	
NO	
Recomendaciones	
Dieta baja en sal (Hiposodica) Dieta baja en grasa Uso de corrección visual	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

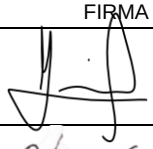
Descripción	Yo:ARGELIO MIGUEL VARGAS ROMERO identificado con CC No.1067850730. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancias de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito , los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de la confidencialidad que CIMAD IPS LTDA de a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. (SG-SST)



Firma Paciente:

EDUARDO ARQUIMEDES GARZON GARCIA
RM 14117
SALUD OCUPACIONAL

El examinado certifica que no omitio datos relevantes sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la informacion expresada en este documento es cierta

REVISIÓN Y APROBACIÓN				
FECHA		NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Elaboro	Marzo/2026	MICHAEL RODRIGUEZ	Técnico de alimentos	
Reviso	Marzo/2026	VANESSA GUZMÁN	Nutricionista	
Aprobó	Marzo/2026	MARCELA CARVAJAL	Coordinadora	