CERTIFICACIÓN DE ALIANZA COMERCIAL VIGENTE

Nosotras, **Sirley Paola Toro Restrepo**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1040038289**, en calidad de proponente persona natural, y **María Elsa Cortés Cavanzo**, identificada con cédula de ciudadanía No. **41.720.112**, en calidad de propietaria del establecimiento de comercio **Restaurante Sazón**, certificamos que:

Entre las partes existe una **alianza comercial vigente desde el mes de enero del año 2026**, la cual tiene por objeto el desarrollo conjunto de actividades relacionadas con la **preparación, suministro y entrega de alimentos (raciones alimenticias, almuerzos y servicios de catering)**.

Información del establecimiento:

- **Nombre comercial:** Restaurante Sazón
- **Razón social:** María Elsa Cortés Cavanzo
- **Dirección:** Carrera 3 No. 1-83, Mosquera, Cundinamarca
-

El establecimiento de comercio se encuentra **legalmente constituido** y cuenta con **certificado de inspección sanitaria vigente**, cumpliendo con las condiciones higiénico-sanitarias exigidas por la normatividad vigente.

En virtud de la alianza comercial existente, el **Restaurante Sazón proporciona apoyo operativo, logístico y de infraestructura**, incluyendo instalaciones adecuadas para la preparación de alimentos, almacenamiento, manipulación y entrega, garantizando el cumplimiento de las condiciones técnicas y sanitarias requeridas.



Sirley Paola Toro Restrepo
C.C. 1040038289



María Elsa Cortés Cavanzo
C.C. 41.720.112
Propietaria – Restaurante Sazón

Invima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

ALCALDÍA DE MOSQUERA

CIUDAD: MOSQUERA | FECHA: 11/04/2025 | ACTA N°: 25-473- 499-25

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Maria Elisa Cortes Caranzo

*CÉDULA / NIT: 41172012-5 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25473411201112-5

*NOMBRE COMERCIAL: Restaurante Sazon

*DIRECCIÓN: CR 3 # 1-83 | MATRICULA MERCANTIL: 29275

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: Mosquera

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

TELÉFONOS: 3114481969 | FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: popocha1308@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Maria Cortes Caranzo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 41172012

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Maria Cortes Caranzo

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 41172012

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: MOSQUERA

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: D-D 8:00 AM - 4:00 PM | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 7

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Día / Mes / Año			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
	12/08/2024	FAVORABLE			85,5 %
		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 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 X	1	0	
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	2	1 X	0	Se observa piso del area de preparacion con rugosidades y falta de continuidad. C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2 X	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4 X	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9%	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS

Powered by CamScanner

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 X	2,5	0	
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	7 X	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			NA	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 X	3,5	0	C
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2	1	0 X	No se evidencia reconocimiento medico para el personal. 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 X	0	Se evidencia manipulador de Alimentos con uñas largas. Se observa uniformes de color oscuro para manipuladores de Alimentos C
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	4	2	0 X	No se evidencia educación continua para manipuladores. Todos los manipuladores. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10.5%	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 X	0	Se evidencian Registros desactualizados. 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 X		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 X	0	Se evidencian planillas de temperatura desactualizada.
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)	4 X	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20%	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 X	3,5	0	C
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	4 X	2	0	

Powered by CamScanner

5.3	Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 8, Numerales 8.1, 8.2 y 8.3. Artículo 33. Numerales 8, 6 y 7. Artículo 18. Numeral 11.)	4 X			C
5.4	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	9 X			C
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5, Artículo 25 Numeral 1)	7	3.5 X	0	No se evidencia protocolo de desinfección de frutas y verduras en la practica. C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2 X			C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				29.5	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	
81.1.		FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
		DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	0
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	0

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:

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 11 del mes de abril del año 2025 en la Ciudad de Mosquera.

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: Cindy P. Lopez Salcedo	NOMBRE: Luna Sofia Torres Torres
CÉDULA: 1052968557	CÉDULA: 1070384982
CARGO: Contratista	CARGO: Contratista
INSTITUCIÓN: Dir. Salud Publica	INSTITUCIÓN: Dir. Salud Publica
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Maiio Elsa Cano	NOMBRE:
CÉDULA: 41720112	CÉDULA:
CARGO: Propietaria.	CARGO:

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.720.112**

CORTES CAVANZO

APELLIDOS

MARIA ELSA

NOMBRES

FIRMA



Scanned with CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1958

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-MAY-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1516900-00160595-F-0041720112-20090629 0012914364A 2 1890006251

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Scanned with CamScanner