

SERVICIOS E INSTALACIONES INCLUIDAS

Durante la jornada, los asistentes podrán disfrutar de nuestras instalaciones y servicios complementarios:

- 2 piscinas para adultos y niños
- Restaurante y bar
- Juegos de mesa (billar y mesa de ping pong)
- Turco
- Estación permanente de tinto, agua y aromática gratis
- Zonas verdes y espacios abiertos para integración
- Parqueadero privado
- Recreación dirigida
- Servicio de enfermería y salva vidas

Nuestro equipo operativo estará disponible para coordinar la logística del evento y garantizar el adecuado desarrollo de cada actividad.

CAPACIDAD Y LOGÍSTICA

La Hostería cuenta con una capacidad instalada de **800 personas por día (PAX)**.

Para atender un grupo de 2.800 personas, proponemos organizar el evento por jornadas programadas o fechas previamente coordinadas, asegurando así una experiencia cómoda, segura y bien organizada para todos los asistentes.

INVERSIÓN

Valor por persona: \$65.000
(Impuestos incluidos)

Este valor incluye alimentación completa, uso de instalaciones y servicios mencionados anteriormente.



COMPROMISO Y CALIDAD

En la hostería acuarela del río trabajamos con compromiso, responsabilidad y vocación de servicio. Nuestro objetivo es brindarles una experiencia organizada, segura y memorable, alineada con los valores y necesidades de su institución.

Agradecemos profundamente la oportunidad de presentar esta propuesta. Quedamos atentos a programar una reunión, visita técnica o resolver cualquier inquietud adicional.

Será un verdadero placer recibir a METROSALUD en nuestras instalaciones.

Cordialmente,

MARTIN SANCHEZ GRISALES

CC: 8471831

GERENTE GENERAL

Teléfono: 3105962411-3127016110

Fecha:
Razon Social: MARTIN ABEL SANCHEZ GRISALES
Nit: 8471831-3
Nombre contacto: MARTIN ABEL SANCHEZ GRISALES
Telefono contacto: 3127016110

ITEMS	RAZON SOCIAL DEL COTIZANTE	PAQUETE	CODIGO	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO REQUERIDO
1	MARTIN ABEL SANCHEZ GRISALES			Salidas extramurales - Día de sol

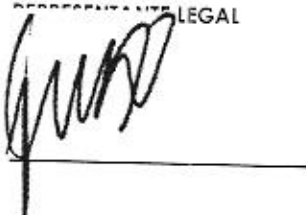
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO METROSALUD
 OFICINA DE
 ANEXO NUMERO XX FORMATO DE PLANTILLA DE COTIZACION OFERTA ECONOMICA DE INSU

DESCRIPCIÓN COMPLEMENTARIA DEL INSUMO REQUERIDO POR METROSALUD PARA QUE EL OFERENTE SEPA QUE OFERTA Y QUE ES LO QUE SE DEBE ENTREGAR SI SE LE ADJUDICA EL CONTRATO	UNIDAD DE MANEJO	UNIDAD DE EMPAQUE OFERTADA	MARCA Y REFERENCIA REQUERIDA	MARCA OFERTADA
Ingreso a espacios recreativos para uso de zonas verdes, húmedas, atracciones mecánicas y/o culturales, refrigerio am, almuerzo y refrigerio pm en parques recreativos ubicados en el departamento de Antioquia	Por persona	Por persona		

MARTIN ABEL SANCHEZ GRISALES

NOMBRE

REPRESENTANTE LEGAL



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

REFERENCIA O MODELO OFERTADO	APOTAR FICHA TECNICA	APOTAR REGISTRO SANITARIO	APOTAR FICHA DE SEGURIDAD	# REGISTRO SANITARIO	VENCIMIENTO REGISTRO SANITARIO (DD/MM/AAA A)	CANTIDAD ESTIMADA REQUERIDA	VALOR UNITARIO EN LA UNIDAD DE METROSALUD	IVA COTIZADO EN %
						2860	\$59.800	8%

VALOR UNITARIO CON IVA	VALOR TOTAL SIN IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
65.000,00	171.028.000,00	185.900.000,00



CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: nJlHahDcbpLj1akj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombre: SANCHEZ GRISALES MARTIN ABEL
Identificación: CC 8471831
IT 8471831-3
Domicilio principal: SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.: 21-299792-01
Fecha de matrícula: 19 de Junio de 2002
Último año renovado: 2026
Fecha de renovación: 12 de Marzo de 2026
Grupo NIIF: GRUPO III.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 27 7 38
Municipio: SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico: martinsanchez90@hotmail.com
Teléfono comercial 1: 3104120766
Teléfono comercial 2: 3127016110
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: Calle 27 7 38
Municipio: SANTA FE DE ANTIOQUIA, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación: martinsanchez90@hotmail.com
Teléfono para notificación 1: 3104120766
Teléfono para notificación 2: 3127016110
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona natural SANCHEZ GRISALES MARTIN ABEL SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU



CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: nJlHahDcbpLjIakj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Actividad principal código CIIU: 5511

Actividad secundaria código CIIU: 5611

Otras actividades código CIIU: 5630, 5513

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-:

Alojamiento en hoteles

Expendio a la mesa de comidas preparadas

Expendio de bebidas alcohólicas para el consumo dentro del establecimiento

Alojamiento en centros vacacionales

INFORMACIÓN FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última renovación de la matrícula mercantil, así:

Estado de situación financiera

Activo corriente:	\$489.264.379,00
Activo no corriente:	\$225.423.222,00
Activo total:	\$714.687.601,00

Activo corriente:	\$43.075.897,00
Pasivo no corriente:	\$0,00
Pasivo total:	\$43.075.897,00
Patrimonio neto:	\$671.611.704,00
Pasivo más patrimonio:	\$714.687.601,00

Estado de resultados

Ingreso actividad ordinaria:	\$2.536.362.307,00
Otros ingresos:	\$3.285,00
Costo de ventas:	\$1.801.512.317,00
Gastos operacionales:	\$579.405.457,00
Otros gastos:	\$18.466.217,00
Gastos por impuestos:	\$0,00
Utilidad operacional:	\$136.981.601,00
Utilidad neta:	No reporto
Resultado del periodo:	\$136.981.601,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL

Fecha de expedición: 21/04/2026 - 1:22:05 PM
Recibo No.: 0030133247



CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: nJlHahDcbpLjlakj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona natural figuran matriculados en esta Cámara de Comercio los siguientes establecimientos de comercio/sucursales o agencias:

Nombre:	LAS MARGARITAS HOTEL DE OCCIDENTE
Matrícula No.:	21-720305-02
Fecha de Matrícula:	24 de Marzo de 2021
Ultimo año renovado:	2026
Categoría:	Establecimiento-Principal
Dirección:	VEREDA LLANOS DE SAN JUAN
Municipio:	SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre:	FONDA EL MAIZAL
Matrícula No.:	21-758005-02
Fecha de Matrícula:	11 de Octubre de 2022
Ultimo año renovado:	2026
Categoría:	Establecimiento-Principal
Dirección:	Calle 21 A 10 12
Municipio:	SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre:	HOSTERIA BOHIOS TROPICAL
Matrícula No.:	21-764100-02

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL

Fecha de expedición: 21/04/2026 - 1:22:05 PM
Recibo No.: 0030133247



Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: nJlHahDcbpLjlakj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Fecha de Matrícula: 01 de Febrero de 2023
Ultimo año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento-Principal
Dirección: EL PASO KM 2 SANTA FE DE ANTIOQUIA
Municipio: SANTAFE DE ANTIOQUIA, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: HOSTERÍA EL TOBOGÁN
Matrícula No.: 21-814370-02
Fecha de Matrícula: 12 de Marzo de 2025
Ultimo año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento-Principal
Dirección: Calle 27 7 38
Municipio: SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA, COLOMBIA

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

SE RECOMIENDA VERIFICAR EL PORTAL WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO DONDE PUEDEN OBRAR INSCRIPCIONES ADICIONALES RELATIVAS A GARANTIAS MOBILIARIAS, CONTRATOS QUE GARANTICEN OBLIGACIONES O LIMITACIONES DE LA PROPIEDAD.

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es pequeña.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$2.536.362.307,00



CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: nJlHahDcbpLjlakj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período -
CIIU: 5511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

SANDRA MILENA MONTES PALACIO
Vicepresidente de Registros

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 141240772317			
		 (415)7707212489984(8020) 000014124077231 7			
5. Número de identificación Tributaria (NIT) 8 4 7 1 8 3 1 3		6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos de Medellín	
14. Buzón electrónico 1 1					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 8 4 7 1 8 3 1	
Lugar de expedición 29. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Antioquia 0 5		30. Ciudad/Municipio San Jerónimo 6 5 6	
31. Primer apellido SANCHEZ		32. Segundo apellido GRISALES		33. Primer nombre MARTIN	
34. Otros nombres ABEL					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Antioquia 0 5		40. Ciudad/Municipio San Jerónimo 6 5 6	
41. Dirección principal CL 27 N 7 38					
42. Correo electrónico martinsanchez90@hotmail.com					
43. Código postal 0 5 1 0 7 0		44. Teléfono 1 3 1 2 7 0 1 6 1 1 0		45. Teléfono 2 3 1 0 4 1 2 0 7 6 6	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2	
5 5 1 1 2 0 2 0 0 1 0 1		5 6 1 1 2 0 2 0 0 1 0 1		5 6 3 0 5 5 1 3	
51. Código		52. Número establecimientos			
		4			
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
22- Obligado a cumplir deberes formales a					
33- Impuesto nacional al consumo					
42- Obligado a llevar contabilidad					
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA					
52 - Facturador electrónico					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2026-03-12 / 04:34:38PM					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre SANCHEZ GRISALES MARTIN ABEL					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 2 de 6 Hoja 2		
			4. Número de formulario 141240772317		
 (415)7707212489984(8020) 000014124077231 7					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 4 7 1 8 3 1 3			Impuestos de Medellín		1 1
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	
Constitución, Registro y Última Reforma			Composición del Capital		
Documento	1. Constitución	2. Reforma			
71. Clase	0 9			82. Nacional %	
72. Número				83. Nacional público %	
73. Fecha				84. Nacional privado %	
74. Número de notaría				85. Extranjero %	
75. Entidad de registro	0 3			86. Extranjero público %	
76. Fecha de registro	2 0 0 2 0 6 1 9			87. Extranjero privado %	
77. No. Matricula mercantil	2 1 2 9 9 7 9 2 0 1				
78. Departamento	0 5				
79. Ciudad/Municipio	0 2 1				
Vigencia					
80. Desde					
81. Hasta					
Entidad de vigilancia y control					
88. Entidad de vigilancia y control					
Estado y Beneficio					
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV	
1	8 1	2 0 1 6 0 6 2 4			
2					
3					
4					
5					
Vinculación económica					
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante					
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP		
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador		001	
Espacio reservado para la DIAN		Página 3 de 6 Hoja 5			
		4. Número de formulario 141240772317			
		 (415)7707212489984(8020) 0000141240772317			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional Impuestos de Medellín	
8 4 7 1 8 3 1		1		14. Buzón electrónico	
Revisor Fiscal y Contador					
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento		125. Número de identificación		126. DV
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV		134. Sociedad o firma designada
	135. Fecha de nombramiento				
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV
	140. Primer apellido		141. Segundo apellido		142. Primer nombre
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV		146. Sociedad o firma designada
	147. Fecha de nombramiento				
Contador	148. Tipo de documento		149. Número de identificación		150. DV
	Cédula de Ciudadanía 1 3		7 1 7 3 4 3 6 0		5
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre
	PARRA		MOLINA		ELKIN
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada	
159. Fecha de nombramiento					
2 0 2 4 1 1 0 1					

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141240772317



(415)7707212489984(8020) 0000141240772317

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 4 7 1 8 3 1

Impuestos de Medellín

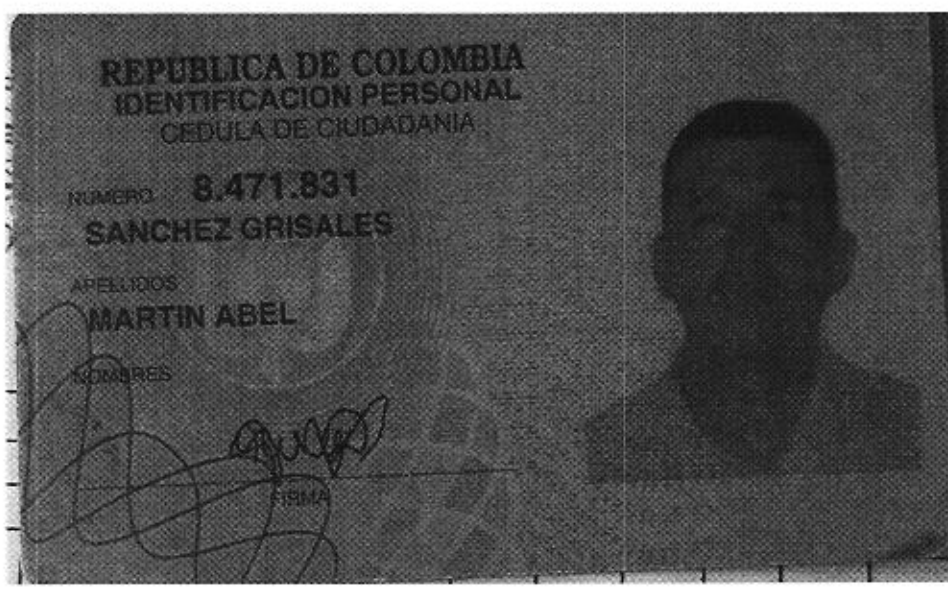
1 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Alojamiento en hoteles	5 5 1 1
162. Nombre del establecimiento HOSTERIA MI CHOZITA		
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio San Jerónimo 6 5 6	
165. Dirección CL 27 9 15		
166. Número de matrícula mercantil 2 1 6 0 2 2 8 7 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 5 1 2 0 2	
168. Teléfono 3 1 2 7 0 1 6 1 1 0	169. Fecha de cierre 2 0 2 5 0 6 0 1	
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Expendio a la mesa de comidas preparadas	5 6 1 1
162. Nombre del establecimiento FONDA EL MAIZAL		
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio San Jerónimo 6 5 6	
165. Dirección CL 21 A 10 12		
166. Número de matrícula mercantil 2 1 7 5 8 0 0 5 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 2 1 0 1 1	
168. Teléfono 3 1 2 7 0 1 6 1 1 0	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Alojamiento en centros vacacionales	5 5 1 3
162. Nombre del establecimiento HOSTERIA BOHIOS TROPICAL		
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Santafe de Antioquia 0 4 2	
165. Dirección EL PASO KM 2 SANTA FE DE ANTIOQUIA		
166. Número de matrícula mercantil 2 1 7 6 4 1 0 0 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 3 0 2 0 1	
168. Teléfono 3 1 2 7 0 1 6 1 1 0	169. Fecha de cierre	

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos		001	
Espacio reservado para la DIAN		Página 5 de 6 Hoja 6 4. Número de formulario 141240772317			
				 (415)7707212489984(8020) 000014124077231 7	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 4 7 1 8 3 1			Impuestos de Medellín		1 1
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros					
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
Establecimiento de comerci 0 2		Alojamiento en centros vacacionales		5 5 1 3	
162. Nombre del establecimiento					
HOSTERIA EL TOBOGAN					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
Antioquia 0 5		San Jerónimo		6 5 6	
165. Dirección					
CL 27 7 38					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
2 1 8 1 4 3 7 0 0 2		2 0 2 5 0 3 1 2			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			
3 1 2 7 0 1 6 1 1 0					
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
Establecimiento de comerci 0 2		Expendio de bebidas alcohólicas para el consumo dentro del establecimient		5 6 3 0	
162. Nombre del establecimiento					
DISCO CLUB EL BUN-KER					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
Antioquia 0 5		San Jerónimo		6 5 6	
165. Dirección					
CL 22 A 12 A 21					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
4 3 0 9 2 7 0 2		2 0 0 6 0 7 2 6			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			
3 1 2 7 0 1 6 1 1 0		2 0 1 4 1 0 1 6			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
Establecimiento de comerci 0 2		Expendio de bebidas alcohólicas para el consumo dentro del establecimien		5 6 3 0	
162. Nombre del establecimiento:					
DISCOTECA THE PARADICE					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
Antioquia 0 5		San Jerónimo		6 5 6	
165. Dirección					
CL 24 12 A 22					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
7 4 7 5 8 3 0 2		2 0 2 2 0 5 1 6			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			
3 1 2 7 0 1 6 1 1 0		2 0 2 3 0 3 2 3			

		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 6 de 6 Hoja 6		
4. Número de formulario 141240772317			 (415)7707212489984(8020) 0000141240772317		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 4 7 1 8 3 1		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Medellín	
				14. Buzón electrónico 1 1	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros					
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2		161. Actividad económica Expendio a la mesa de comidas preparadas		5 6 1 1	
162. Nombre del establecimiento ESTADERO VERANO DE OCCIDENTE					
163. Departamento Antioquia 0 5		164. Ciudad/Municipio Santafé de Antioquia 0 4 2			
165. Dirección VDA EL PASO					
166. Número de matrícula mercantil 6 9 1 0 5 4 0 2		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 9 2 5			
168. Teléfono 3 1 2 7 0 1 6 1 1 0		169. Fecha de cierre 2 0 2 0 0 7 2 3			
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2		161. Actividad económica Expendio a la mesa de comidas preparadas		5 6 1 1	
162. Nombre del establecimiento LAS MARGARITAS HOTEL DE OCCIDENTE					
163. Departamento Antioquia 0 5		164. Ciudad/Municipio San Jerónimo 6 5 6			
165. Dirección VDA LLANOS DE SAN JUAN					
166. Número de matrícula mercantil 2 1 7 2 0 3 0 5 0 2		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 1 0 3 2 4			
168. Teléfono 3 1 1 2 0 6 9 2 0 9		169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
162. Nombre del establecimiento:					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
165. Dirección					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:51:57 PM horas del 21/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 8471831

Apellidos y Nombres: **SANCHEZ GRISALES MARTIN ABEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
- 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-ato@policia.gov.co

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 21 de abril de 2026, a las 12:43:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	8471831
Código de Verificación	8471831260421124345

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR
Página 1 de 1



Bogotá DC, 21 de abril del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARTIN ABEL SANCHEZ GRISALES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 8471831:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/04/2026 12:53:15 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **8471831** y Nombre: **MARTIN ABEL SANCHEZ GRISALES.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **138651616** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



99

**CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR
DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS**

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:57:38 horas del 21/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **8471831**,
Apellidos y Nombres **SANCHEZ GRISALES MARTIN ABEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **METROSALUD**, con NIT **800058016-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>

Código:	PE02 FR 88	FORMATO: CONOCIMIENTO PERSONA NATURAL SARLAFT CIRCULAR 009 DE 2016	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	1 de 2		

Lea con detenimiento las instrucciones al final del documento

FECHA DILIGENCIAMIENTO			OBJETO CONTRACTUAL (RESUMIDO)				CONSECUTIVO: Uso exclusivo Metrosalud	
Día	Mes	Año						
20	04	2026						
INFORMACIÓN DE LA PERSONA								
NOMBRES Y APELLIDOS		IDENTIFICACIÓN				FECHA EXPEDICIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	
		TI	CC X	CE	OTRO			
MARTIN ABEL SANCHEZ GRISALEZ		N° 8.471.831				18-12-1986	SAN JERONIMO	
DIRECCIÓN RESIDENCIA		DEPARTAMENTO / MUNICIPIO		N° TELÉFONO		N° CELULAR		
CL 22 A12 65		SAN JERONIMO		3127016110		3104121766		
LUGAR NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO				NACIONALIDAD		
		Día	Mes	Año				
		08	06	1968				
FORMACIÓN								
OCUPACIÓN - OFICIO (DESCRIBIR LA(S) ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S))								
ALOJAMIENTO EN HOSTERIA Y ESTANCIAS CORTAS								
DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL ORIGEN DE LOS FONDOS								
Yo, MARTIN ABEL SANCHEZ GRISLES con cedula de ciudadanía N° 8.471.831 De manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular 009 de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud de Colombia, o cualquier otra que adicione, modifique o reemplace. Declaro que mis fondos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.								
PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE								
¿Administra recursos públicos?						Si	No	X
¿Ostenta algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público?						Si	No	X
¿Es o ha sido servidor público?						Si	No	X
En caso de respuesta afirmativa, especifique:								
¿Realiza operaciones internacionales?						Si	No	X
Si respondió SI, Señale a continuación con una X cuáles son los tipos de operaciones internacionales que realiza:								
Importaciones:	Exportaciones:	Inversiones:	Préstamos:	Envío - recepción de gros:	Pago de servicios:	Transferencias:		
Otras (Especifique):								
¿Ha tenido contacto con grupos terroristas o al margen de la ley?						Si	No	
Si respondió que si especifique								
COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO								
PROPONENTE								
FIRMA						HUELLA		
N° CÉDULA		8471831				Índice derecho		
NOMBRE SERVIDOR QUE ADELANTA EL PROCESO Uso exclusivo Metrosalud						FIRMA SERVIDOR Uso exclusivo Metrosalud		

Código:	PE02 FR 88	FORMATO: CONOCIMIENTO PERSONA NATURAL SARLAFT CIRCULAR 009 DE 2016	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	2 de 2		

Lea con detenimiento las instrucciones al final del documento

La E.S.E. Metrosalud le informa que los datos personales recopilados en este documento, se utilizan únicamente para las finalidades aquí descritas y las establecidas en su Manual de Políticas de Tratamiento y Protección de Datos Personales. Todo en concordancia con ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

INSTRUCCIONES:

1. El formato debe ser **diligenciado en su totalidad**, los espacios en blanco invalidan su autenticidad.
2. No debe tener enmendaduras, ni corrector, esto lo invalida. Puede diligenciarse en computador, teniendo en cuenta que firma, cédula y huella al final deben ser manuscritos.
3. Debe verificarse la consistencia de los datos por quien firma el formato, de forma que no se presenten incongruencias entre los datos consignados que lo invaliden.

INFORMACIÓN DE LA PERSONA

Fecha diligenciamiento: fecha de diligenciamiento del formato.

Objeto contractual (resumido): describir de forma concreta el objeto del contrato para el cual está presentando propuesta o al cual está aplicando.

Nombres completos, tipo y número de identificación, fecha, lugar de expedición del documento de identidad y lugar y fecha de nacimiento: deben consignarse tal como aparecen en el documento de identidad.

Dirección, teléfono, departamento, municipio de residencia y celular: Deben consignarse los datos de la persona que figura en el proceso contractual y debe ser quien diligencie el formato.

FORMACIÓN: describa que formación académica tiene.

OCUPACIÓN - OFICIO (DESCRIBIR LA(S) ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S)): información de la actividad económica de la persona previa al proceso contractual.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL ORIGEN DE LOS FONDOS:

Deben consignarse los datos de la persona, los cuales deben coincidir con los datos consignados en la identificación inicial.

PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE Se consigna SI o NO en el recuadro

- ¿Administra recursos públicos?
- ¿Ostenta algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público?
- ¿Es o ha sido servidor público?
- En caso de respuesta afirmativa, especifique:

- ¿Realiza operaciones internacionales?

En caso positivo, debe diligenciar las casillas donde se describe el tipo de operación. Si no se encuentra en las opciones, en el campo **otros** describa que tipo de operación llevan a cabo.

- ¿Ha tenido contacto con grupos terroristas o al margen de la ley?

En caso positivo describir que tipo de contacto se ha presentado.

FIRMA, N° CÉDULA y HUELLA: estos campos son indispensables para la validez del formato. **La huella debe ser la del índice derecho o en su defecto la de la cédula, original y nítida.** Si la huella está borrosa o es digital, se invalida la autenticidad del formato.

IMPIMA ÚNICAMENTE LA PRIMERA PÁGINA PARA LA ENTREGA

Código:	PE02 FR 88
Versión:	01
Vigente a partir de:	01/10/2019
Página:	1 de 2

FORMATO:
CONOCIMIENTO PERSONA
NATURAL
SARLAFT CIRCULAR 009 DE 2016



Lea con detenimiento las instrucciones al final del documento

FECHA DE INICIACIÓN			OBJETO CONTRACTUAL (RESUMIDO)	CONSECUTIVO: Uso exclusivo Metrosalud			
Día	Mes	Año					
20	04	2026					
INFORMACIÓN DE LA PERSONA							
NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN				FECHA EXPEDICIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	
	T	CC X	CE	OTRO			
MARTIN ABEL SANCHEZ GRISALEZ	N° 8.471.831				18-12-1966	SAN JERONIMO	
DIRECCIÓN RESIDENCIA	DEPARTAMENTO / MUNICIPIO		N° TELÉFONO		N° CELULAR		
CL 22 AT 2 65	SAN JERONIMO		3127016110		3104121766		
LUGAR NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO				NACIONALIDAD		
	Día	Mes	Año				
	08	06	1966				
FORMACIÓN							
OCUPACIÓN - OFICIO (DESCRIBIR LA(S) ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S))							
ALOJAMIENTO EN HOSTERIA Y ESTANCIAS CORTAS							
DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL ORIGEN DE LOS FONDOS							
Yo, MARTIN ABEL SANCHEZ GRISALEZ, con cedula de ciudadanía N° 8.471.831. De manera voluntaria y dando fe de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular 009 de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud de Colombia, o cualquier otra que adicione, modifique o reemplace. Declaro que mis fondos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.							
PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE							
¿Administra recursos públicos?					Si	No	X
¿Ostenta algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público?					Si	No	X
¿Es o ha sido servidor público?					Si	No	X
En caso de respuesta afirmativa, especifique:							
¿Realiza operaciones internacionales?					Si	No	X
Si respondió SI, Señale a continuación con una X cuáles son los tipos de operaciones internacionales que realiza:							
Importaciones:	Exportaciones:	Inversiones:	Préstamos:	Envío - recepción de giras:	Pago de servicios:	Transferencias:	
Otras (Especifique):							
¿Ha tenido contacto con grupos terroristas o al margen de la ley?					Si	No	
Si respondió que sí especifique:							
COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO							
PROPONENTE							
FIRMA					HUELLA		
N° CÉDULA	8471831				Índice derecho		
NOMBRE SERVIDOR QUE ADECUENTA EL PROCESO Uso exclusivo Metrosalud			FIRMA SERVIDOR Uso exclusivo Metrosalud				

Código:	PE02 FR 88	FORMATO: CONOCIMIENTO PERSONA NATURAL SARLAFT CIRCULAR 009 DE 2016	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	2 de 2		

Lea con detenimiento las instrucciones al final del documento

La ESSE/Metrosalud le informa que los datos personales recopilados en este documento, se utilizan únicamente para las finalidades aquí descritas y los establecimientos en su Manual de Políticas de Tratamiento y Protección de Datos Personales. Todo en concordancia con ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

INSTRUCCIONES:

1. El formato debe ser **diligenciado en su totalidad**, los espacios en blanco invalidan su autenticidad.
2. No debe tener enmendaduras, ni corrector, esto lo invalida. Puede diligenciarse en computador, teniendo en cuenta que firma, cédula y huella al final deben ser manuscritos.
3. Debe verificarse la consistencia de los datos por quien firma el formato, de forma que no se presenten incongruencias entre los datos consignados que lo invaliden.

INFORMACIÓN DE LA PERSONA

Fecha diligenciamiento: fecha de diligenciamiento del formato.

Objeto contractual (resumido): describir de forma concreta el objeto del contrato para el cual está presentando propuesta o al cual está aplicando.

Nombres completos, tipo y número de identificación, fecha, lugar de expedición del documento de identidad y lugar y fecha de nacimiento: deben consignarse tal como aparecen en el documento de identidad.

Dirección, teléfono, departamento, municipio de residencia y celular: Deben consignarse los datos de la persona que figura en el proceso contractual y debe ser quien diligencie el formato.

FORMACIÓN: describa que formación académica tiene.

OCUPACIÓN - OFICIO (DESCRIBIR LA(S) ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S)): información de la actividad económica de la persona previa al proceso contractual.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL ORIGEN DE LOS FONDOS:

Deben consignarse los datos de la persona, los cuales deben coincidir con los datos consignados en la identificación inicial.

PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE Se consigna SI o NO en el recuadro

- ¿Administra recursos públicos?
- ¿Ostenta algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público?
- ¿Es o ha sido servidor público?
- En caso de respuesta afirmativa, especifique:

- ¿Realiza operaciones internacionales?

En caso positivo, debe diligenciar las casillas donde se describe el tipo de operación. Si no se encuentra en las opciones, en el campo **otros** describa que tipo de operación llevan a cabo.

- ¿Ha tenido contacto con grupos terroristas o al margen de la ley?

En caso positivo describir que tipo de contacto se ha presentado.

FIRMA, N° CÉDULA y HUELLA: estos campos son indispensables para la validez del formato. **La huella debe ser la del índice derecho o en su defecto la de la cédula, original y nítida.** Si la huella está borrosa o es digital, se invalida la autenticidad del formato.

IMPRIMA ÚNICAMENTE LA PRIMERA PÁGINA PARA LA ENTREGA

RE: REQUERIMIENTO DE SUBSANACIÓN

Desde CARLOS ANDRES MERIZALDE GARTNER <carlos.merizalde@metrosalud.gov.co>

Fecha Mar 21/04/2026 13:39

Para Martin abel Sanchez grisales <martinsanchez90@hotmail.com>

Buenas tardes

Si Señor, se radica en el mismo sitio.

¡Feliz Día!

Cordialmente,



Alcaldía de Medellín
Centro de
Ciencia, Tecnología e Innovación

CARLOS ANDRÉS MERIZALDE GARTNER

Abogado Contratista

Dirección Operativa Contratación

carlos.merizalde@metrosalud.gov.co

www.metrosalud.gov.co



De: Martin abel Sanchez grisales <martinsanchez90@hotmail.com>

Enviado: martes, 21 de abril de 2026 13:11

Para: CARLOS ANDRES MERIZALDE GARTNER <carlos.merizalde@metrosalud.gov.co>

Asunto: RE: REQUERIMIENTO DE SUBSANACIÓN

Muy buenas tardes,

Muchas gracias. Quisiera confirmar si la documentación pendiente debe llevarse al mismo lugar donde se entregó la documentación anterior.

Quedo atento(a) a su confirmación?

De: CARLOS ANDRÉS MERIZALDE GARTNER <carlos.merizalde@metrosalud.gov.co>

Enviado: martes, 21 de abril de 2026 12:16 p. m.

Para: Martinsanchez90@hotmail.com <martinsanchez90@hotmail.com>

Cc: Laura martinez alvarez <lauramartinezalvarez8@gmail.com>; YESID FRANK QUIROZ VARELA <yesid.quiroz@metrosalud.gov.co>

Asunto: REQUERIMIENTO DE SUBSANACIÓN

Buenas tardes

Sr.

MARTÍN ABEL SÁNCHEZ GRISALES

Posterior a la apertura de su propuesta y en razón de continuar con la evaluación de requisitos habilitantes jurídicos se solicita aportar (subsana) el(los) siguiente(s)

documento(s):

- **FORMATO SARLAFT**, el aportado tiene faltante en la información: Objeto Contractual, Lugar de Nacimiento, Nacionalidad, Formación y pregunta de grupos terroristas (ver imágenes). Adjunto nuevamente en este correo para su correcto diligenciamiento FAVOR LEER BIEN LAS INSTRUCCIONES.
- **CERTIFICADO DE REGISTRO MERCANTIL**. Documento expedido no mayor a un (1) mes desde la fecha de la invitación.
- **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES (POLICÍA NAL)**. Documento expedido no mayor a un (1) mes desde la fecha de la invitación.
- **CERTIFICACIÓN DE NO SER RESPONSABLE FISCALMENTE (CONTRALORÍA)**. Documento expedido no mayor a un (1) mes desde la fecha de la invitación.
- **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS (PROCURADURÍA)**. Documento expedido no mayor a un (1) mes desde la fecha de la invitación.
- **CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC)**. Documento expedido no mayor a un (1) mes desde la fecha de la invitación.
- **CERTIFICADO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**. Documento expedido no mayor a un (1) mes desde la fecha de la invitación.

El plazo para entrega de estos documentos es miércoles **22 de abril de 2026 a las 02:00pm** o lo más pronto posible para avanzar en el proceso de evaluación, **radicados en físico** en las instalaciones de Metrosalud indicadas en la invitación.

Quedo atento y gracias

Cordialmente,



CARLOS ANDRÉS MERIZALDE GARTNER
Abogado Contratista
Dirección Operativa Contratación
carlos.merizalde@metrosalud.gov.co

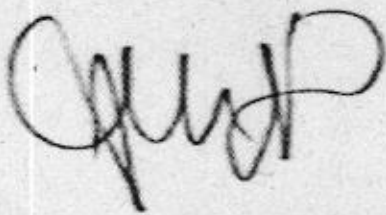
www.metrosalud.gov.co



San Jerónimo, Antioquia. 22 de abril de 2026

Yo **Martin Abel Sánchez Grisales** con CC 8.471.831 de San Jerónimo, Antioquia, actuando en calidad de Representante Legal, certifico que actualmente nuestra empresa cuenta con un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución No. 0312 de 2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo".

Para constancia de eso se firma el día 22 de abril del año 2026



Martin Abel Sánchez Grisales
Representante Legal

SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA

Código:	PE02 FR 384	CERTIFICACIÓN DEBIDA DILIGENCIA (SARLAFT) 
Versión:	04	
Vigente a partir de:	02/05/2024	
Página:	196 de 196	

Medellín, 22 de abril de 2026

CERTIFICACIÓN DEBIDA DILIGENCIA

Según solicitud realizada por LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN recibida personalmente y registrada en la planilla o aplicativo informático el 22/04/2026 para la consulta del siguiente servidor, informamos los resultados obtenidos en el trabajo de indagación realizado por el Oficial de Cumplimiento y su equipo de trabajo.

#	Nombre	Identificación
00194	MARTIN ABEL SANCHEZ GRISALES	8471831

Se realizaron cruces de identidad en fuentes públicas de información, nacionales e internacionales, con el objetivo de identificar posibles riesgos jurídicos y reputacionales que se deban controlar al establecer relaciones con dichos terceros.

Las fuentes consultadas fueron:

- ✓ Listas restrictivas nacionales e internacionales con alcance de prevención del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo como Lista OFAC: (Office of Foreign Assets Control of the US Department of the Treasury), ONU (Organización de Naciones Unidas), INTERPOL (International Police), Procuraduría General de la Nación, Fiscalía General de la Nación, entre otras.
- ✓ Listas con alcance de prevención del fraude y corrupción;
- ✓ Banco Mundial (BM) y Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
- ✓ Listas con información adicional no relacionadas con los riesgos LA/FT como Contraloría General de la República y Registradora Nacional del Estado Civil.
- ✓ Adicionalmente la búsqueda se complementa con rastreo en prensa.

Lo anterior sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Protección de Datos, reglamentado parcialmente por el Decreto 1377 de 2013.

En el trabajo de indagación realizado NO se observaron señales de alerta para realizar transacciones contractuales o comerciales con el tercero desde la perspectiva de LA/FT.

Por lo anterior el concepto final del Oficial de Cumplimiento es que a la fecha No existen alertas asociadas a la perspectiva de riesgos LA/FT.

La documentación soporte del trabajo de Debida Diligencia, queda archivada en la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional con el mayor grado de confidencialidad. Cualquier inquietud con el presente informe, favor ponerse en contacto con el oficial de cumplimiento.

Agradecemos su colaboración.



JAVIER ANTONIO GUTIERREZ RODAS
Oficial de Cumplimiento

Código:	PA03 FR 41	FORMATO EVALUACIÓN JURÍDICA DE OFERTAS 
Versión:	01	
Vigente a partir de:	13/05/2020	
Página:	1 de 4	

OBJETO: SERVICIO LOGÍSTICO PARA DÍA DE SOL DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROYECTO CENTRO VIDA GERONTOLÓGICO DEL DISTRITO DE MEDELLÍN.

PROPONENTE: MARTÍN ABEL SÁNCHEZ GRISALES

EVALUACIÓN JURÍDICA REQUISITOS HABILITANTES

REQUISITO JURÍDICO SOLICITADO	REQUISITO PRESENTADO	CUMPLE/NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Carta de presentación de la propuesta (Anexo 1): Carta de presentación de la propuesta con el nombre y firma del representante legal o de alguien debidamente facultado. El contenido de la carta de presentación de la propuesta debe corresponder al texto del modelo que entrega LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO METROSALUD en estos términos de invitación.	Se presenta Anexo firmada por Martín Abel Sánchez Grisales con C.C. 8.471.831	CUMPLE	
Declaración de multas y sanciones de contratos anteriores (Anexo N°2) Los Proponentes deben suscribir el formato de declaración de multas y sanciones donde deben insertar la información sobre multas y sancione impuestas por Entidades Estatales	Se presenta Anexo firmada por Martín Abel Sánchez Grisales con C.C. 8.471.831	CUMPLE	
Compromiso Anticorrupción (Anexo N° 3) Los Proponentes deben suscribir el compromiso anticorrupción contenido en el en el cual manifiestan su apoyo irrestricto a los esfuerzos del Estado colombiano contra la corrupción.	Se presenta Anexo firmada por Martín Abel Sánchez Grisales con C.C. 8.471.831	CUMPLE	
Autorización de la junta directiva o asamblea de socios. En el caso de que la propuesta sea por un valor mayor al autorizado en los Estatutos de la persona Jurídica, el representante legal que firma la propuesta deberá presentar la autorización respectiva de la Junta de Socios o de la Junta Directiva, o de todos los socios según sea el caso.	N/A	N/A	
Certificado de pago de parafiscales y aporte a la seguridad social de sus empleados. Si el proponente es una persona jurídica deberá acreditar el pago de los aportes por sus trabajadores a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones, Caja de Compensación Familiar, SENA e ICBF, mediante constancia suscrita por el revisor fiscal si lo hubiere, si no	Presenta Certificado de aportes a Seguridad Social, Caja, Parafiscales de los trabajadores.	CUMPLE	

Código:	PA03 FR 41	FORMATO EVALUACIÓN JURÍDICA DE OFERTAS	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	13/05/2020		
Página:	2 de 4		

lo hay, por el representante legal, mínimo durante los seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato. (Art. 50, Ley 789 de 2002 "Reforma Laboral").			
Certificado de existencia y representación legal. En el evento de que los proponentes sean personas jurídicas de derecho privado, deberán acreditar su existencia y representación legal, mediante certificado que para el efecto expida la Cámara de Comercio correspondiente, sobre existencia, duración, representación legal y limitaciones del representante para actuar a nombre de la persona jurídica, expedido dentro de tres (3) meses anteriores a la fecha del cierre de la convocatoria. Esta exigencia aplicará para cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, cuando la oferta sea presentada en esta modalidad. Si el PROPONENTE es una persona natural comerciante, deberá presentar un Certificado de Inscripción en el Registro Mercantil expedido por la Cámara de Comercio en donde conste que se encuentra inscrito, así como la determinación de su actividad relacionada con el objeto de la presente convocatoria. Este certificado debe tener fecha de expedición no mayor a tres (03) meses anteriores a la fecha límite de recepción de las ofertas.	Se aporta documento vigente CERTIFICADO MERCANTIL PERSONA NATURAL	CUMPLE	
Registro Único Tributario RUT. El proponente deberá anexar el registro único tributario (RUT), expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) con fecha de generación del mismo mes de presentación de la oferta	Se aporta documento vigente	CUMPLE	
Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal	Se aporta copia del documento	CUMPLE	
Formato conocimiento persona jurídica (SARLAFT CIRCULAR 009 DE 2016) (Anexo 4) El proponente deberá diligenciar el anexo denominado formato de conocimiento de persona jurídica, mediante este formato la entidad establece elementos necesarios para asegurarse de la transparencia de cada una de las	Se presenta certificado diligenciado	CUMPLE	

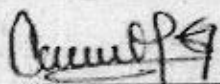
Código:	PA03 FR 41	FORMATO EVALUACIÓN JURÍDICA DE OFERTAS	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	13/05/2020		
Página:	3 de 4		

transacciones que realizan las personas naturales y jurídicas con quienes se tiene vínculo contractual o legal.			
Certificado de antecedentes Judiciales: El proponente, sea que actúe como persona natural, como consorcio o unión temporal, deberá aportar copia de dicho documento, con vigencia no mayor a un (1) año, respecto del mismo o de cada persona natural que integra el consorcio o unión temporal. Para el caso de personas jurídicas, igualmente debe aportar copia del mismo respecto del representante legal.	Se aporta certificado persona natural certificando que no tiene asuntos pendientes con las autoridades judiciales	CUMPLE	
Certificación de no ser responsable fiscalmente: Se debe anexar certificación expedida por la CONTRALORÍA NACIONAL (Ley 610 de 2000, Art. 60), con vigencia no mayor a tres (03) meses, donde se establezca que el oferente no aparece en el boletín de responsables fiscales. Esta observación también es válida para los miembros integrantes de Consorcios o Uniones Temporales y para el Representante Legal de las personas jurídicas.	Se aporta Certificado firmada persona natural y persona jurídica No registra reportado como responsable fiscal	CUMPLE	
Certificado de Antecedentes Disciplinarios: Para personas naturales y todos los integrantes de consorcios o uniones temporales y para el representante Legal de las personas jurídicas, deberán presentar certificado de antecedentes vigente a la fecha de cierre del presente proceso de selección (no mayor a tres (03) meses), emitido por la PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de conformidad con lo consagrado en el artículo 174 de la Ley 734 de 2002.	Se aporta Certificado firmada persona natural y persona jurídica No registran sanciones ni inhabilidades	CUMPLE	
Certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas: Metrosalud consultará y verificará, de la página Web de Policía Nacional de Colombia – Portal de Servicio al Ciudadano, el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, para verificar si existen multas en mora en los últimos seis (6) meses, impuestas por virtud del artículo 183 del Código Nacional de Policía, Ley 1801 de 2016, del representante legal de la persona jurídica individual de los representantes legales de los consorcios y/o uniones temporales	Se aporta Certificado	CUMPLE	

Código:	PA03 FR 41	FORMATO EVALUACIÓN JURÍDICA DE OFERTAS	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	13/05/2020		
Página:	4 de 4		

que van a participar en el presente proceso.			
Certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM , lo anterior, conforme artículo 6 de la Ley 2097 de 2021. Que reza: "ARTÍCULO 6º. Consecuencias de la inscripción en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos. La inscripción en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos generara las siguientes consecuencias: 1. El deudor alimentario moroso solo podía contratar con el Estado una vez se ponga a paz y salvo con sus obligaciones alimentarias. Esta inhabilidad también se predica del deudor alimentario moroso que actúe como representante legal de la persona jurídica que aspira a contratar con el Estado." La información podrá ser consultada en la página https://redam.gov.co/	Se aporta Certificado	CUMPLE	
Certificado establecido en el Decreto 1072 de 2015, implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	Aporta certificado	CUMPLE	

PROPONENTE HABILITADO



Carlos Andrés Merizalde Gartner
Abogado Contratista
Abril 22/2026

Traslado de documentación para evaluación técnica

Desde CARLOS ANDRES MERIZALDE GARTNER <carlos.merizalde@metrosalud.gov.co>

Fecha Mar 21/04/2026 12:17

Para Laura martinez alvarez <lauramartinezalvarez8@gmail.com>; YESID FRANK QUIROZ VARELA <yesid.quiroz@metrosalud.gov.co>

Buenas tardes

De acuerdo a la invitación realizada para el proceso contractual con objeto: **SERVICIO LOGÍSTICO PARA DÍA DE SOL DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROYECTO CENTRO VIDA GERONTOLÓGICO DEL DISTRITO DE MEDELLÍN.**

Se presentaron propuestas de **MARTÍN ABEL SÁNCHEZ GRISALES** y se tienen ya dispuestos los documentos para la revisión y evaluación técnica, para que pasen por ellos por favor.

PROPONENTE	RAD	FECHA Y HORA (d/m/a)	PROPUESTA ECONÓMICA	OBSERVACIONES
MARTÍN ABEL SÁNCHEZ GRISALES	R-1974	21/04/2026 09:50 AM	\$185.900.000	ORIGINAL

Cordialmente,



CARLOS ANDRÉS MERIZALDE GARTNER
Abogado Contratista
Dirección Operativa Contratación
carlos.merizalde@metrosalud.gov.co

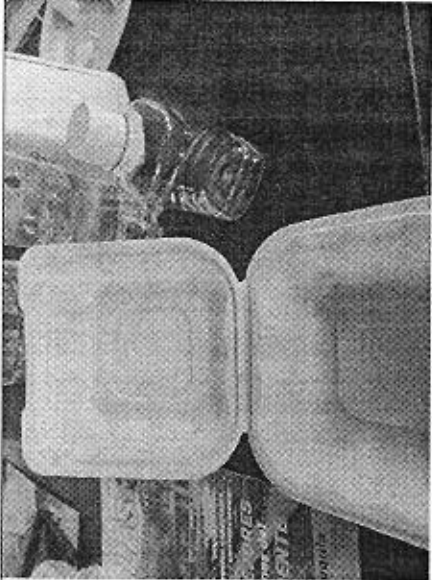
www.metrosalud.gov.co



Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	1 de 27

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS

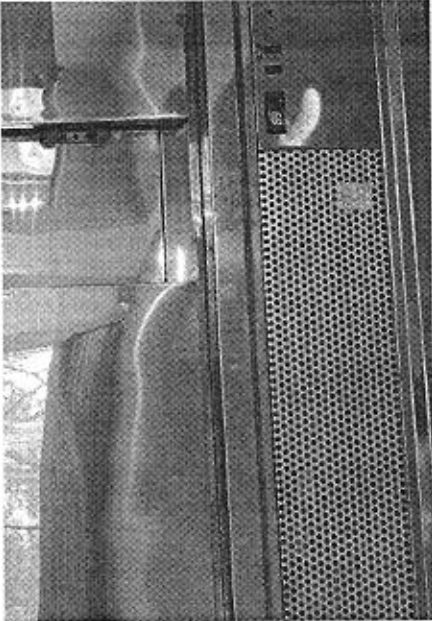


OBJETO DEL PROCESO DE SELECCIÓN: Selección Directa para contratar: Servicios Logísticos para el día de sol de los adultos mayores beneficiarios del proyecto Centro Vida Gerontológico del Distrito de Medellín				
PROPONENTE: MARTIN ABEL SANCHEZ GRISALES (Hostería Bohíos)				
EVALUACIÓN DE REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES				
REQUISITO TÉCNICO SOLICITADO	REQUISITO PRESENTADO	FOLIO	CUMPLE/NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Luego del servicio y entrega de la alimentación y previendo que, por lo general, no llegan el total de personas convocadas, el proveedor, dispondrá de los contenedores y bolsas suficientes, para empacar los remanentes, los cuales serán entregados, por parte de la supervisión a los usuarios con mayor vulnerabilidad.		31	Cumple	Se evidenció contenedores y empaques para remanentes de alimentación.

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	2 de 27

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS

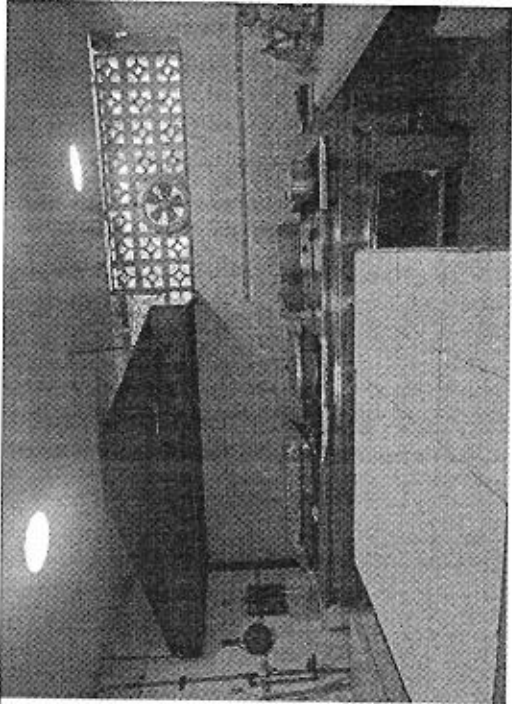


2. El contratista se comprometerá a guardar en congelación y como mínimo por setenta y dos (72) horas en la sede donde se realice la producción de alimentos, una ración mínima de 100g (de arroz, sopa, bebida y ensalada) y la porción completa (de carne, acompañante, producto de panadería y bebida), refrigerio am, almuerzo y refrigerio pm, suministrada a los participantes inmediatamente termine su proceso de elaboración, en bolsa de cierre hermético previamente desinfectadas y		26	Cumple	Se realizó validación, con cuenta de servicio de refrigeración y equipo de congelación para guardar las muestras durante la prestación del servicio contratado.
--	---	----	--------	--

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	3 de 27

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS



debidamente rotulada (fecha, nombre del servicio y nombre completo del alimento o preparación), posibilitando la detección oportuna en caso de brote alimentario.				
3. El servicio de alimentación debe cumplir con las características de infraestructura establecidas en la Resolución 2674 de 2013 en cuanto a techos, paredes y pisos que garanticen el correcto flujo de los procesos y así asegurar que los alimentos ofrecidos a las personas mayores sean inocuos.		27	Cumple	Servicio de alimentación con características adecuadas para el servicio de alimentación. Se recomienda subsanar maya en ventana en la zona caliente. Sin novedades en techo y paredes. Se recomienda limpieza profunda de equipos y espacios.

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	4 de 27

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS

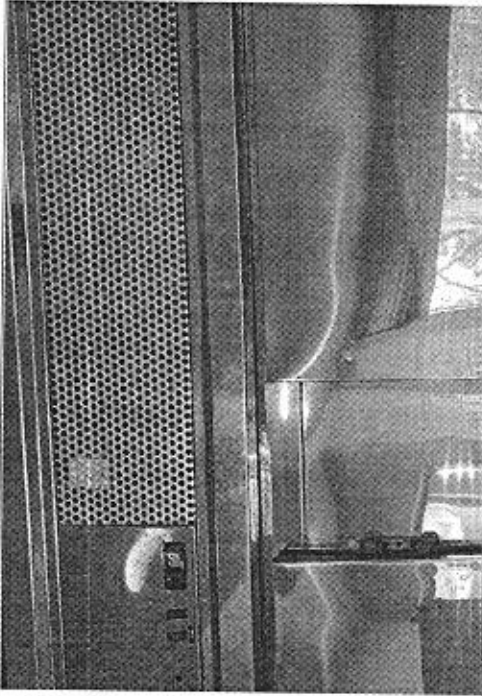
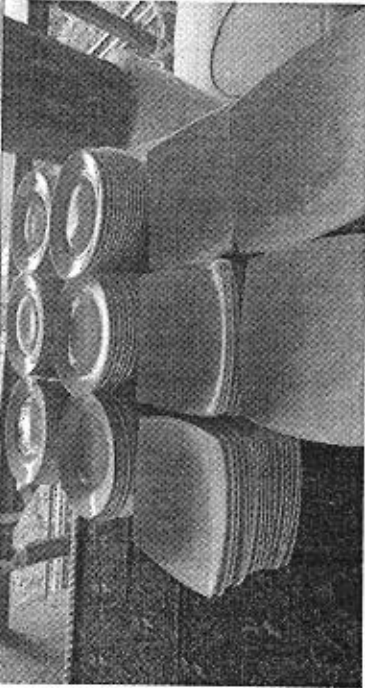


4. Hacer adecuado apilamiento de la materia prima, utilizando estibas o tarimas en material sanitario, altura mínima de 15 cm que permita procesos adecuados y periódicos de limpieza y desinfección y de control integrado de plagas, deben conservar la separación de las paredes y garantizar un buen proceso de rotación de los productos en la bodega (Sistema PEPS).		27	Cumple	El parque posee estibas para el adecuado almacenamiento de alimentos y materia prima, lo que facilita una mejor limpieza y desinfección de los espacios.
---	--	----	--------	---

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	5 de 27

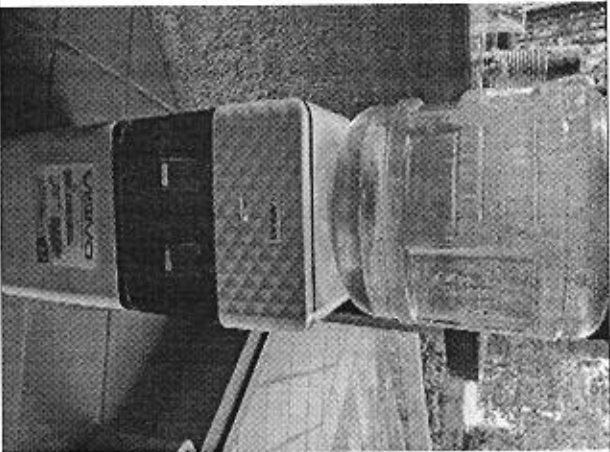
EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS



5. Realizar seguimiento a la temperatura de equipos de refrigeración y congelación y mantener actualizado el registro de los mismos.		27	Cumple	Se evidenciaron equipos en buen estado de refrigeración y congelación
6. Los servicios contratados serán servidos en vajilla de losa de color blanco, se suministrará cubiertas y servilletas; en caso de no disponer de esta losa se utilizará platos y vasos en material biodegradable para el servicio de los alimentos. Estos últimos deben estar en óptimas condiciones de uso		27	Cumple	El parque cuenta con la cantidad de vajilla necesaria para brindar el servicio de alimentación de con la capacidad máxima suministrada por el proveedor

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS

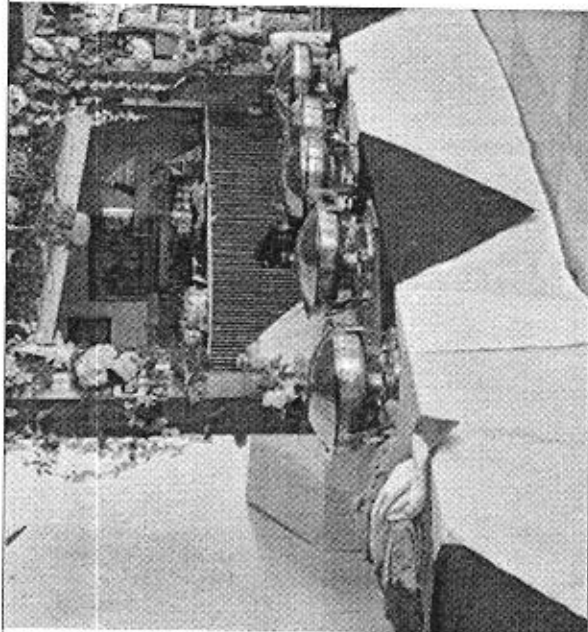


Y contar con la capacidad requerida para el servicio de cada alimento.				
7. Se deberá contar con una estación permanente de tinto, agua y aromáticas gratis.		28	Cumple	El parque cuenta con servicio de agua, tinto y aromática gratis de manera permanente durante todo el periodo en que se brinda la atención.

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	7 de 27

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS



8. Contenedores para sólidos calientes y fríos, azafates o baño maría que permitan mantener la temperatura de los alimentos durante el servicio. Estos elementos deben estar en buen estado y con la capacidad requerida para la cobertura atendida		31	Cumple	Ninguna
9. Termómetros y balanzas eléctricas, destinadas al control de temperatura y gramaje en sifio		31	Cumple	El parque posee de equipo de medición y gramaje para el adecuado servicio de alimentación.

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	8 de 27

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS



10. Certificados de calibración vigentes de todos los equipos de medición, (gramera y termómetro no mayor a un año)		31	No cumple	Pendiente por certificación
11. Todas las personas que realicen actividades de manipulación de alimentos deben tener formación en educación sanitaria, principios básicos de buenas prácticas de manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos. Presentar Certificados de manipulación actualizados (1 año de vigencia).	Anexo 1 Certificado de manipulación de alimentos	31	Cumple	Presentaron certificados de manipulación de alimentos de: Wilnelidy Machado, Carlos Daniel Sánchez Vanegas, Julieta Jaramillo Bedoya, Berenice Otilvaro Maldonado, Deysi Yuranny Cataño García, Alejandro Cerna Campillo, María Maribel Piedrahíta Muñoz, Melanyyn Susana Ospina Tilano.
12. Contar con certificación médica en el que conste la aptitud o	Anexo 2 -certificación médica de aptitud	31	Cumple	Presentaron certificación médica de aptitud de Ana

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	9 de 27

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS

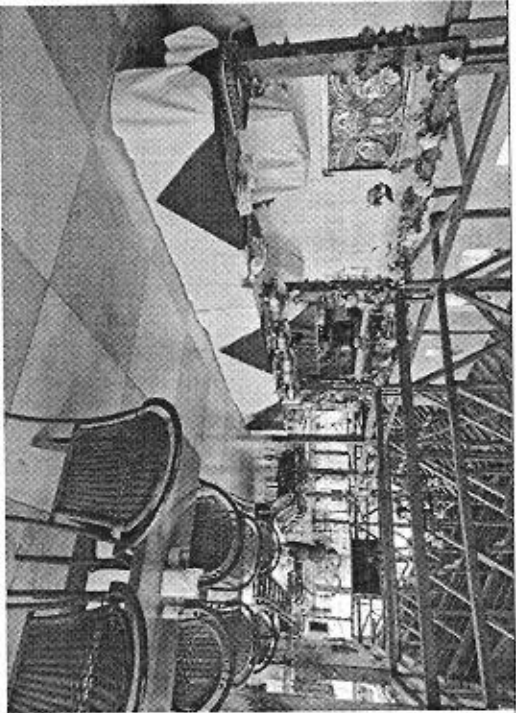


no para la manipulación de alimentos, con vigencia de 1 año. Se considera necesario que dentro de la valoración médica se garantice por razones clínicas y epidemiológicas la aptitud para manipulación de alimentos, descartando enfermedades infecciosas que pudieran provocar contaminación de los alimentos que se manipulan, siendo necesarias las pruebas de laboratorio clínico u otras que resulten necesarias (KOH de uñas, coprológico, frotis de garganta), registrando las medidas preventivas y/o				Oyarbís Holguín, Felipe Sánchez, Eliana Panesso, Jamith Castro, Smith García, Eliecer Torres, Sonia Elena Espiniza Wilmer Fuentes García. Pino Andrés Areiza Astrid Arias Beiby López Braian amazara Jorge Correa Mora, Adrián
--	--	--	--	---

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	10 de 27

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS



correctivas según sea el caso				
13. Con el propósito de garantizar la trazabilidad, el control sanitario, la uniformidad del proceso productivo y la adecuada supervisión del contrato, se establece que para la ejecución del contrato todos los alimentos se prepararán en un único servicio de alimentación, el cual estará ubicado en el mismo espacio de atención y esparcimiento establecido para la jornada de atención. No se permite el traslado de alimentos preparados desde lugares diferentes al servicio de		32	Cumple	Cada parque con cocina y servicio de alimentación independiente

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	11 de 27

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS



alimentación evaluado.				
14. Certificación o acta de inspección sanitaria vigente con concepto favorable, con vigencia inferior a 1 año.		32	cumple	Se presenta sello con visita del 29/11/2024 con concepto favorable con requerimientos. No disponen de última acta de inspección sanitaria. Se encuentra en solicitud de visita por parte de la entidad de vigilancia y control de inspección la cual se anexa. Correo de solicitud de visita
15. Presentar el plan de saneamiento que incluya mínimo: los 4 programas reglamentarios, objetivos, procedimientos, cronogramas, listas de chequeo y	Anexo 4 plan de saneamiento	32	cumple	Se anexa documentación

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	12 de 27

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS



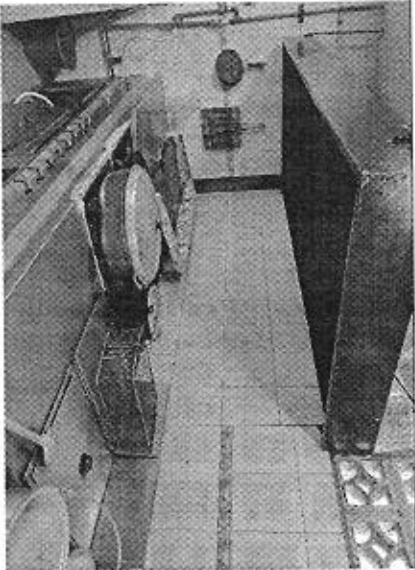
responsables de los siguientes programas: Programa de limpieza y desinfección, programa de desechos sólidos, programa de control de plagas y programa de abastecimiento y suministro de aguas.				
16. Presentar la propuesta del menú para cada uno de los tiempos establecidos (refrigerio AM, almuerzo, refrigerio PM) con los gramajes en cocido que serán entregados a los usuarios.	Carta de presentación de la propuesta (se anexa documento)	32	Cumple	El proveedor se ajusta a la minuta presentada en la propuesta

17. Programa de capacitación del personal manipulador de alimentos. Presentar la documentación del personal manipulador que incluya: evidencia de capacitación y exámenes médicos de aptitud laboral. Cronograma de fumigaciones y certificado de la última fumigación realizada.	Anexo 5 certificado de fumigación	32	No cumple	No presentó certificado de fumigación ni cronograma de fumigación, no presentó programa de capacitación, no presentó evidencia de capacitación, de certificado de fumigación de anea 12/08/2024
18. Resultados de los últimos rastreos microbiológicos tomados en el servicio de alimentación		32	No cumple	Pendiente de la documentación

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	14 de 27

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS

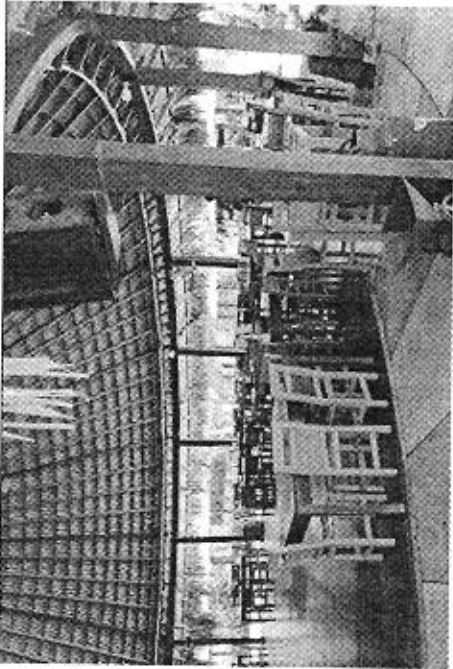


19. Para la evaluación técnica de los oferentes se realizará visita de inspección a los servicios de alimentación que se presentan en la propuesta, a través del acta de inspección sanitaria, con el fin de evaluar la capacidad técnica y operativa para la ejecución del contrato. Esta visita formará parte de los criterios de evaluación técnica y se verificará lo siguiente: El oferente debe disponer de un servicio de alimentación con la capacidad requerida para la prestación del servicio, con cumplimiento		32	Cumple	No se evidencian plagas. Se sugiere fortalecer procesos de limpieza y desinfección antes, durante y después de la prestación del servicio.
---	---	----	--------	---

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	15 de 27

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS

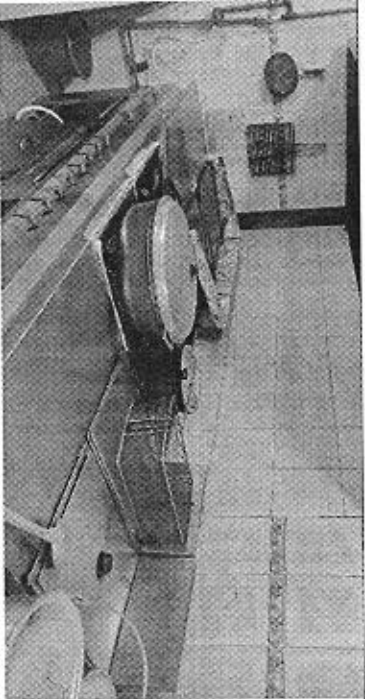


higiénico sanitario según la Resolución 2674 del 2013 y ubicado en el mismo lugar de atención. No se permite el traslado de alimentos desde otro servicio de alimentación al espacio de esparcimiento y atención de los usuarios.			
20. Debe tener áreas mínimas separadas y acondicionadas para recepción de materia prima, bodegaje de productos secos, área de lavado de utensilios, área de comedor, zona de basuras, y baños para colaboradores y/u operarios independientes del		32	Cumple El parque cuenta con áreas separadas y acondicionadas para recepción de materia prima, espacio de comedor, zona de basuras.

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	16 de 27

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS

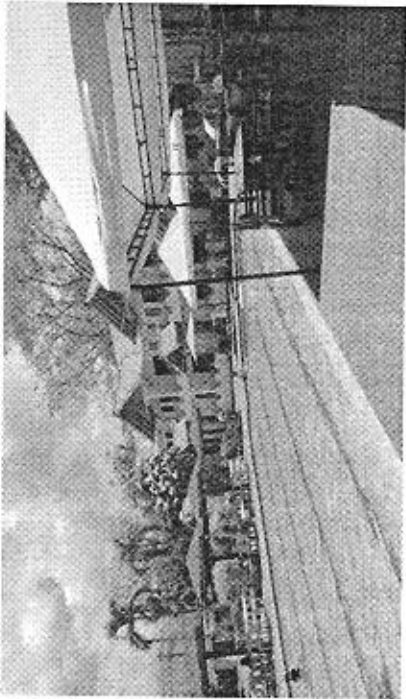


área de producción.				
21. Equipos en acero inoxidable de carácter alimenticio para el procesamiento de los alimentos como: marmitas, planchas BBQ, freidoras y licuadoras industriales, que permitan garantizar la preparación de alimentos seguros, en las cantidades requeridas para cada servicio y preparadas el mismo día de entrega, de manera que no se genere riesgo de descomposición o alteración antes de su consumo		32	Cumple	Ninguno

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	17 de 27

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS

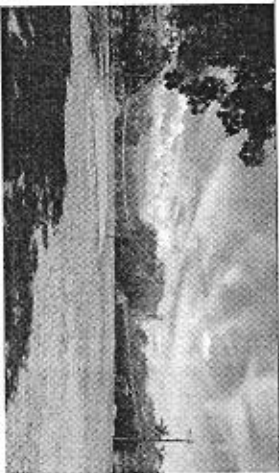
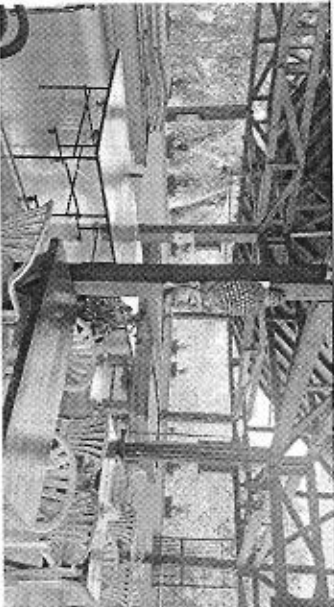


22. Las materias primas usadas para la preparación de los alimentos deberán contar con registro sanitario y cumplimiento normativo en etiquetado y rotulado		32	Cumple	Criterio para verificación continua durante la prestación del servicio
23. Mantener las condiciones de seguridad y salubridad adecuadas para el disfrute de los espacios recreativos, cumpliendo con la normatividad vigente		28	Cumple	Criterio para verificación continua durante la prestación del servicio. Se evidenció con parque espacios adecuados y seguros, con pasamanos para facilitar la movilidad, mínimo de escaleras para transitar los espacios. No presenta con Plan de saneamiento de piscina.

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	18 de 27

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS

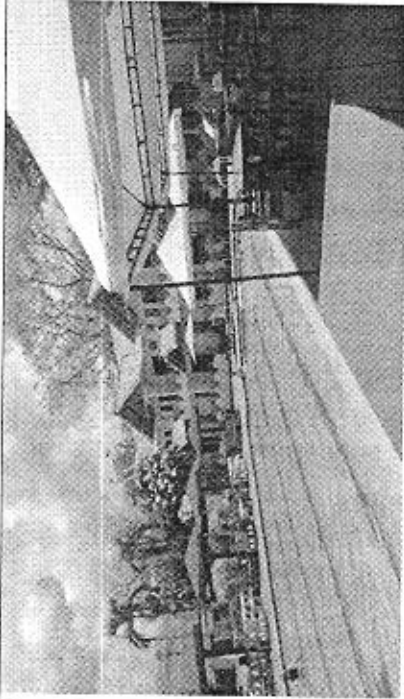


24. Garantizar la logística necesaria para el acceso vehicular, así como el cargue y descargue de las personas mayores, facilitando la seguridad de todos los asistentes.		28	Cumple	El parque dispone de un espacio amplio, seguro y suficiente para el acceso vehicular, cargue y descargue de pasajeros.
25. Proveer espacios adecuados para las actividades recreativas, pedagógicas y lúdicas que se desarrollen dentro del marco del contrato		28	Cumple	Se evidenciaron espacios para actividades recreativas, dotación de juegos de mesa.

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	19 de 27

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS

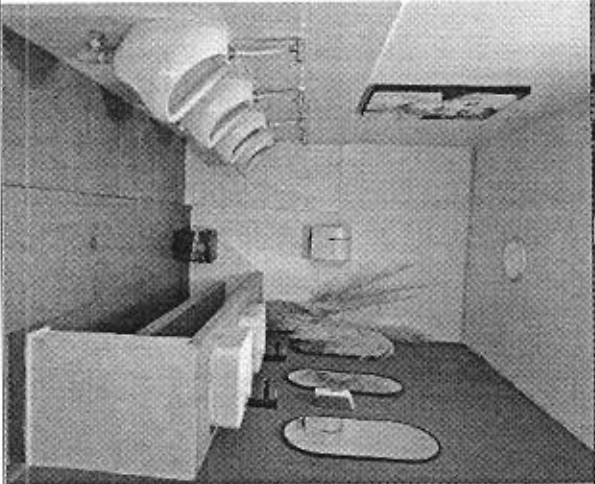


26. El lugar donde se prestará el servicio deberá contar con zonas húmedas, piscinas para adultos (hidroaeróbicos), amplias zonas recreativas para el desarrollo de los ambientes y espacios para el desarrollo de otras actividades, por ejemplo: Billares, mesas de ping pong, zona de hamacas, canchas, kioscos, bingo y rumba.		28	Cumple	Se evidenciaron de zonas de descanso, zonas húmedas, turco en funcionamiento. Cuenta con 3 mesas de billar, kioscos con espacio para bingo y rumba.
---	--	-----------	---------------	--

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	20 de 27

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS

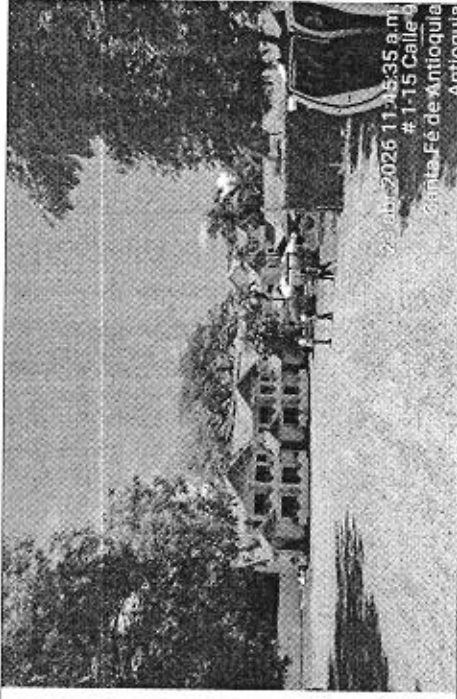
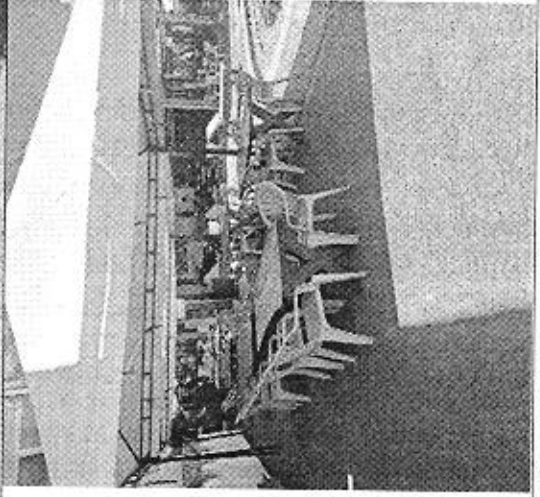


27. Las condiciones de distrute, integración y relajación, con silletería suficiente.		28	Cumple	El parque está dotado con la silletería suficiente para suplir las necesidades de la capacidad máxima del establecimiento
28. Servicio sanitario gratuito (todas en condiciones óptimas de utilizar el servicio), con papel higiénico, dispensador de jabón y toalla de manos y/o secador automático y sin contacto.		28	Cumple	Se evidenció servicio sanitario suficiente, separados para hombres y mujeres, con dotación requerida de papel, agua, jabón. Se evidenció baño con movilidad reducida. Disponibilidad de abrir baños en habitaciones en caso de que se requiera.

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	21 de 27

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS



29. Fácil acceso peatonal a las instalaciones en general, con pisos que no representan peligros para las personas mayores;		28	Cumple	El parque cuenta con lugares accesibles, senderos y caminos sin grados de inclinación, lo cual facilita el desplazamiento y seguridad de los asistentes al evento.
30. El contratista deberá contar con elementos para contingencia por lluvia o deseo de descanso de las personas mayores, se requieren espacios cubiertos o carpas 4x4 y sillas.		28	Cumple	El parque cuenta con carpas 4 x 4, infraestructuras de comercio y comedores con techo el cual facilita el resguardo ante alguna contingencia por lluvia o necesidad de descanso.
31. El contratista deberá contar con disponibilidad del espacio mínimo	El contratista refiere disponibilidad exclusiva para la prestación del servicio de día de sol durante 4 días.	28		Ninguna

cuatro (4) días con capacidad de aforo de 800 personas, para una ejecución máxima diaria de 800 adultos mayores atendidos.				
32. Copia de la licencia de funcionamiento de la infraestructura adecuada para la realización de las actividades recreativas, con zonas húmedas tales como: piscina, turco y jacuzzi, que cumpla como mínimo con las normas establecidas en el cumplimiento de normas mínimas de seguridad en piscinas. El personal de rescate salvavidas quienes deberán tener conocimientos de	Anexo 5 Certificado de Turismo	28	CUMPLE	Se anexa certificado de turismo, falta plan de saneamiento básico de piscina.

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	23 de 27

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS



rescate respondiente: resucitación cardiopulmonar y primeros auxilios y deberán estar certificados como salvavidas por entidad reconocida. Certificar que el Centro Recreativo cuenta con un plan de emergencias, aprobado por el funcionario que este facultado en cada Municipio, con todas las funciones, supuestos y criterios básicos que lo componen				
33. Prever que en el caso que se presente alguna situación de afectación en la salud (grave) de alguno de los asistentes al Día de	Anexo 6 de pólizas de todo riesgo del parque.	28	NO CUMPLE	Refieren servicio de transporte (camioneta) para traslado de usuarios en caso de emergencia en salud, refieren contacto directo

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	24 de 27

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS



Sol, se podrá garantizar el traslado de aquellas personas que por preexistencias y de acuerdo con las recomendaciones médicas requieran de un transporte tipo ambulancia medicalizada y en el caso de que estas personas requieran de una permanencia en el hospital local por más tiempo para ser estabilizado, contar con personal de acompañamiento por parte del operador, una vez sea dado de alta, garantizará el transporte (Expreso) y deberá aportar certificación de la afiliación y/o contar		con bomberos y hospital municipal en caso de emergencia. Expresan que contratan personal de salud para la prestación del servicio y disponen de habitación disponible para eventualidades en salud No proveen documento que lo acredite.
--	--	---

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	25 de 27

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS



con el servicio de zona segura.				
34. El talento humano debe estar uniformado, con camiseta y/o peto a cargo del contratista, que tengan colores que sean de fácil ubicación, teniendo en cuenta que son parte fundamental en la organización y su articulación con el proceso general del evento		28	Cumple	El personal del parque cuenta con el respectivo uniforme el cual facilita la fácil identificación por parte de los asistentes al evento

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS



35. Disponer para cada persona mayor asistente una manilla de identificación, que permita la identidad de las personas mayores dentro de los escenarios recreativos		28	Cumple	El personal cuenta con manillas de identificación el cual cumple con el papel de darle distinción a las personas asistentes al evento y dar seguimiento a la alimentación suministrada durante la atención.

Clara Calma Caldera

Firma del evaluador

Nombre y Cargo *Ana Carolina Cordero*
ingeniera de alimentos

Firma del evaluador
Admiral Stadelin

Nombre y Cargo
Admiral Stadelin

CERTIFICA QUE:

+Serial10394431

Que el señor (a) **ALEJANDRO CERNA CAMPILLO**

Documento de Identidad **1011590345**

Asistió al curso de **MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS** con una duración
de 10 horas, realizadas en Medellín

el día 10 del mes de OCTUBRE del año 2025

MODALIDAD VIRTUAL

Resolución CSO - 05 - 14



Sara Tellez U.
Profesional

[Signature]
Representante Legal



CERTIFICA QUE:

+Serial10394432

Que el señor (a) **MARÍA MARIBEL PIEDRAHITA MUÑOZ**

Documento de Identidad **1040373947**

Asistió al curso de **MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS** con una duración
de 10 horas, realizadas en Medellín

el día 10 del mes de OCTUBRE del año 2025

MODALIDAD VIRTUAL

Resolución CSO - 05 - 14



Sara Tellez U.
Profesional

[Signature]
Representante Legal



Curso de Manipulación de Alimentos, Diagnostico, Implementación, Asesorías, Auditorías, Planes de Saneamiento, Capacitaciones Continuas, BPM

FUNDAMENTAMOS ALIMENTOS S.A.S.

CAPACITAMOS Y ASESORAMOS EN BPM

CERTIFICA QUE:

+Serial10394433

Que el señor (a) **DEYSI YURANNY CATAÑO GARCIA**

Documento de Identidad **1036338391**

Asistió al curso de **MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS** con una duración de 10 horas, realizadas en Medellín

el día **10** del mes de **OCTUBRE** del año **2025**

MODALIDAD VIRTUAL

Resolución CSO - 08 - 14



Sara Tellez U.
Profesional

[Signature]
Representante Legal



Curso de Manipulación de Alimentos, Diagnostico, Implementación, Asesorías, Auditorías, Planes de Saneamiento, Capacitaciones Continuas, BPM

FUNDAMENTAMOS ALIMENTOS S.A.S.

CAPACITAMOS Y ASESORAMOS EN BPM

CERTIFICA QUE:

+Serial10394434

Que el señor (a) **MELANYNN SUSANA OSPINA TILANO**

Documento de Identidad **1011590815**

Asistió al curso de **MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS** con una duración de 10 horas, realizadas en Medellín

el día **10** del mes de **OCTUBRE** del año **2025**

MODALIDAD VIRTUAL

Resolución CSO - 08 - 14



Sara Tellez U.
Profesional

[Signature]
Representante Legal





CERTIFICA QUE:

+Serial10394435

Que el señor (a) **JULIETA JARAMILLO BEDOYA**

Documento de Identidad **100757405**

Asistió al curso de **MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS** con una duración de 10 horas, realizadas en Medellín

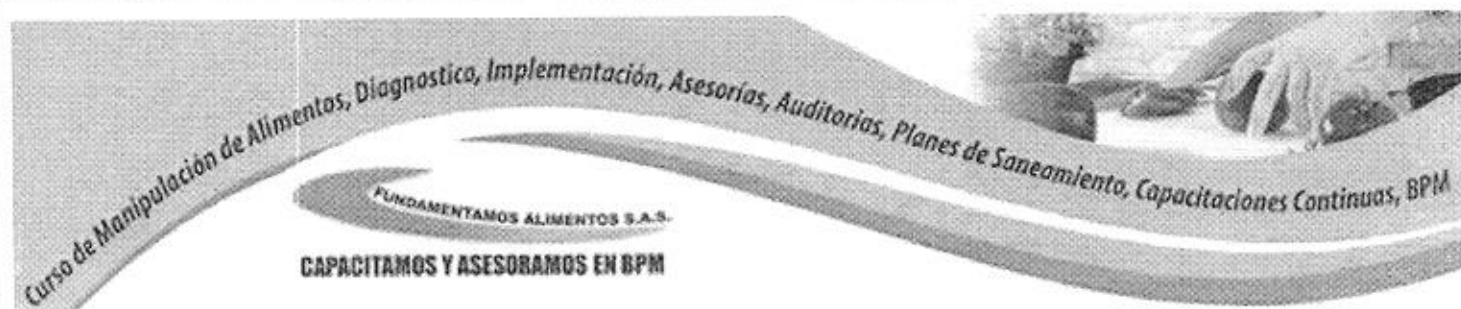
el día **10** del mes de **OCTUBRE** del año **2025**

MODALIDAD VIRTUAL



Sara Tellez U.
Profesional

[Signature]
Representante Legal



CERTIFICA QUE:

+Serial10394436

Que el señor (a) **BERENICE OTALVARO MALDONADO**

Documento de Identidad **43703578**

Asistió al curso de **MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS** con una duración de 10 horas, realizadas en Medellín

el día **10** del mes de **OCTUBRE** del año **2025**

MODALIDAD VIRTUAL



Sara Tellez U.
Profesional

[Signature]
Representante Legal



CERTIFICA QUE:

+Serial10394439

Que el señor (a) **WILNEIDY MACHADO**

Documento de Identidad **31475064**

Asistió al curso de **MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS** con una duración de 10 horas, realizadas en Medellín

el día **10** del mes de **OCTUBRE** del año **2025**

MODALIDAD VIRTUAL

Resolución CSO - 06 - 14



Sara Tellez U.
Profesional

[Signature]
Representante Legal



CERTIFICA QUE:

+Serial10394440

Que el señor (a) **CARLOS DANIEL SÁNCHEZ VANEGAS**

Documento de Identidad **1007242245**

Asistió al curso de **MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS** con una duración de 10 horas, realizadas en Medellín

el día **10** del mes de **OCTUBRE** del año **2025**

MODALIDAD VIRTUAL

Resolución CSO - 06 - 14



Sara Tellez U.
Profesional

[Signature]
Representante Legal



Salud en
el trabajo / **comfama**

COMFAMA

IDENTIFICACIÓN: NI - 890900841

DIRECCIÓN: CALLE 48 # 43 -87

TELÉFONO: 3607080

EMAIL: EMAIL@COMFAMA.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD
LABORAL
CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR

VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

FECHA DE IMPRESIÓN: 2026/03/17 09:47:33

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: ANA OYORBIS PINO HOLGUIN FECHA DE NACIMIENTO: 1982-11-04
IDENTIFICACIÓN: CC - 21501025 EDAD: 43 AÑOS
SEXO: FEMENINO



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S. IDENTIFICACIÓN: - 901631330
EMPRESA: 0 EMPRESA A LABORAR: 0
CONTRATANTE:
CONVENIO: CONTRATO NO 11313: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S.

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO: 202603170226130 TIPO DE EVALUACIÓN: PERIÓDICO
CARGO: AUXILIAR DE COCINA FECHA DE ATENCIÓN: 2026-03-17 09:37:10
FECHA DE SALIDA: 2026-03-17 09:47:09

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
--------------	---------------------	-----------------	---------

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PERIÓDICO: CUMPLE LOS REQUERIMIENTOS MÉDICOS PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SE REALIZA EVALUACIÓN CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, EVALUACIÓN DE AGUDEZA VISUAL CERCANA Y LEJANA, TEST DE COLOR
ÉNFASIS - OSTEOMUSCULAR: NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES AL EXÁMEN OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES

» GENERALES

☒ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☒ PAUSAS ACTIVAS ☒ USO DE E.P.I. ☒ HIGIENE POSTURAL

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

- OSTEOMUSCULAR: ACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL CARGO, ADECUACIÓN ERGONÓMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA EMPRESA, CAPACITACIÓN PARA MANEJO DE CARGAS SEGÚN CRITERIO DEL CARGO.
- VISUAL: EDUCACIÓN EN HIGIENE VISUAL, USO DE PROTECCIÓN VISUAL SEGÚN TIPO DE EXPOSICIÓN, ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO, PAUSA ACTIVA VISUAL.
- CARDIOVASCULAR: REDUCIR EL CONSUMO DE AZÚCARES, HARINAS, SAL, GRASAS Y FRITOS; ASISTIR A PROGRAMAS PERIÓDICOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN SU EPS, CONTROL PERIÓDICO DE PESO, CONTROL DE TENSION ARTERIAL PREVENTIVA

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: NINGUNA
NINGUNA

» MÉDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de COMFAMA. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

MARISOL JIMÉNEZ ARIAS
Médica Generalista G.O.A.
C.C. 43155821
Especialista Seguridad y Salud en el trabajo
Licencia SST 2019060433339

MARISOL JIMÉNEZ ARIAS
ESPECIALIDAD: MEDICO SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 43155821
LICENCIA SST: 2019060433339

ANA OYORBIS PINO HOLGUIN

ANA OYORBIS PINO HOLGUIN
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 21501025

Salud en
el trabajo / **comfama**

COMFAMA
IDENTIFICACIÓN: NI - 580900841
DIRECCIÓN: CALLE 48 # 43 -87
TELÉFONO: 3507080
EMAIL: EMAIL@COMFAMA.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD
LABORAL
CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR



VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 2.1

FECHA DE IMPRESIÓN: 2026/03/17 15:01:07

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: ANDRES FELIPE AREIZA SANCHEZ FECHA DE NACIMIENTO: 1991-01-13
IDENTIFICACIÓN: CC - 1036337585 EDAD: 35 AÑOS
SEXO: MASCULINO



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S. IDENTIFICACIÓN: - 901631330
EMPRESA: 0 EMPRESA A LABORAR: 0
CONVENIO: CONTRATO NO 11313: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S.

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO: 202603170220286 TIPO DE EVALUACIÓN: PREINGRESO
CARGO: COORDINADORA OPERATIVO MESA Y BAR FECHA DE ATENCIÓN: 2026-03-17 15:51:04
FECHA DE SALIDA: 2026-03-17 15:58:16

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
--------------	---------------------	-----------------	---------

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO: CUMPLE LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SE REALIZA EVALUACION CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, EVALUACION DE AGUDEZA VISUAL CERCANA Y LEJANA, TEST DE COLOR
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PATOLOGIA DE ORIGEN CARDIOVASCULAR, EN SEGUIMIENTO MEDICO, ASINTOMATICO, CONTROLADO

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES AL EXÁMEN OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES

» GENERALES

☒ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☒ CONTINUAR MANEJO MÉDICO ☒ PAUSAS ACTIVAS ☒ USO DE E.P.I.
☒ HIGIENE POSTURAL

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

- OSTEOMUSCULAR: ACONDICIONAMIENTO FISICO SEGUN REQUERIMIENTOS DEL CARGO, ADECUACION ERGONOMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGUN DISPOSICION DE LA EMPRESA, CAPACITACION PARA MANEJO DE CARGAS SEGUN CRITERIO DEL CARGO.
- VISUAL: EDUCACION EN HIGIENE VISUAL, USO DE PROTECCION VISUAL SEGUN TIPO DE EXPOSICION, ADECUADA ILUMINACION DEL PUESTO DE TRABAJO, PAUSA ACTIVA VISUAL.
- CARDIOVASCULAR: REDUCIR EL CONSUMO DE AZUCARES, HARINAS, SAL, GRASAS Y FRITOS, ASISTIR A PROGRAMAS PERIODICOS DE PROMOCION Y PREVENCION DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN SU EPS, CONTROL PERIODICO DE PESO, CONTROL DE TENSION ARTERIAL PREVENTIVA.

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: NINGUNA
NINGUNA

» MÉDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verdicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de COMFAMA. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

MARISOL JIMÉNEZ ARIAS
Médica General Ude A.
Reg. 9-3454-07 CC 43555825
Especialista Seguridad y Salud en el trabajo
Licencia SST 2019060433339

MARISOL JIMÉNEZ ARIAS
ESPECIALIDAD: MEDICO SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 43155621
LICENCIA SST: 2019060433339

ANDRES FELIPE AREIZA SANCHEZ
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 1036337585

COMFAMA
IDENTIFICACIÓN: NI - 890900841
DIRECCIÓN: CALLE 48 # 43 -87
TELÉFONO: 3607080
EMAIL: EMAIL@COMFAMA.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD
LABORAL
CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR



VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 2.1

FECHA DE IMPRESIÓN: 2026/03/17 12:00:54

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: ASTRID ELIANA ARIAS PANESSO FECHA DE NACIMIENTO: 1984-11-05
IDENTIFICACIÓN: CC - 1022092221 EDAD: 41 AÑOS
SEXO: FEMENINO



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S. IDENTIFICACIÓN: - 901631330
EMPRESA: 0 EMPRESA A LABORAR: 0
CONVENIO: CONTRATO NO 11313: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S.

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO: 202603170220218 TIPO DE EVALUACIÓN: PERIODICO
CARGO: CAMARERA FECHA DE ATENCIÓN: 2026-03-17 11:50:45
FECHA DE SALIDA: 2026-03-17 12:00:42

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLÍNICOS	LABORATORIO CLÍNICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
--------------	---------------------	-----------------	---------

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO: CUMPLE LOS REQUERIMIENTOS MÉDICOS PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SE REALIZA EVALUACION CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, EVALUACION DE AGUDEZA VISUAL CERCANA Y LEJANA, TEST DE COLOR

ÉNFASIS - OSTEOMUSCULAR: EXISTEN HALLAZGOS AL EXÁMEN OSTEOMUSCULAR QUE PODRÍAN INTERFERIR CON LA LABOR DEL TRABAJADOR.

RECOMENDACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA OSTEOMUSCULAR, EN PROCESO DE RECUPERACION, ACTUALMENTE CON SINTOMAS Y HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO. SE DAN INSTRUCCIONES PARA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGUN LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES

» GENERALES

☒ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☒ PAUSAS ACTIVAS ☒ USO DE E.P.I. ☒ HIGIENE POSTURAL

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

- OSTEOMUSCULAR: ACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEGUN REQUERIMIENTOS DEL CARGO, ADECUACION ERGONOMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGUN DISPOSICION DE LA EMPRESA, CAPACITACION PARA MANEJO DE CARGAS SEGUN CRITERIO DEL CARGO.
- VISUAL: EDUCACION EN HIGIENE VISUAL, USO DE PROTECCION VISUAL SEGUN TIPO DE EXPOSICION, ADECUADA ILUMINACION DEL PUESTO DE TRABAJO, PAUSA ACTIVA VISUAL.

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: NINGUNA
NINGUNA

» MÉDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en las archivos de COMFAMA. Comprendi las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

MARISOL JIMENEZ ARIAS
Médica Generalista S.A.
P. Reg. 8-3454-07 CC 43155821
Especialista Seguridad y Salud en el trabajo
Licencia SST 2019060433330

MARISOL JIMENEZ ARIAS
ESPECIALIDAD: MEDICO SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 43155821
LICENCIA SST: 2019060433330

ASTRID ELIANA ARIAS PANESSO
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 1022092221

Salud en
el trabajo / **comfama**

COMFAMA
IDENTIFICACIÓN: NI - 890900841
DIRECCIÓN: CALLE 48 # 43 -87
TELÉFONO: 3607080
EMAIL: EMAIL@COMFAMA.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD
LABORAL
CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR



VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

FECHA DE IMPRESIÓN: 2026/03/17 10:10:28

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: BEIBY JAMITH LOPEZ CASTRO FECHA DE NACIMIENTO: 1986-11-21
IDENTIFICACIÓN: CC - 1001590155 EDAD: 39 AÑOS
SEXO: FEMENINO



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S. IDENTIFICACIÓN: - 901631330
EMPRESA: 0 EMPRESA A LABORAR: 0
CONTRATANTE:
CONVENIO: CONTRATO NO 11313: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S.

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO: 202603170226144 TIPO DE EVALUACIÓN: PERIÓDICO
CARGO: AUXILIAR DE COCINA FECHA DE ATENCIÓN: 2026-03-17 09:59:03
FECHA DE SALIDA: 2026-03-17 10:10:09

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
--------------	---------------------	-----------------	---------

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PERIÓDICO: CUMPLE LOS REQUERIMIENTOS MÉDICOS PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SE REALIZA EVALUACION CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, EVALUACION DE AGUDEZA VISUAL CERCANA Y LEJANA, TEST DE COLOR

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES AL EXÁMEN OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES

» GENERALES

☒ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☒ PAUSAS ACTIVAS ☒ USO DE E.P.I. ☒ HIGIENE POSTURAL
☒ REMITIR A EPS

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

- **OSTEOMUSCULAR:** ACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL CARGO, ADECUACIÓN ERGONOMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA EMPRESA, CAPACITACIÓN PARA MANEJO DE CARGAS SEGÚN CRITERIO DEL CARGO.
- **VISUAL:** EDUCACIÓN EN HIGIENE VISUAL, USO DE PROTECCIÓN VISUAL SEGÚN TIPO DE EXPOSICIÓN, ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO, PAUSA ACTIVA VISUAL.
- **CARDIOVASCULAR:** REDUCIR EL CONSUMO DE AZÚCARES, HARINAS, SAL, GRASAS Y FRITOS; ASISTIR A PROGRAMAS PERIÓDICOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN SU EPS. CONTROL PERIÓDICO DE PESO, CONTROL DE TENSION ARTERIAL PREVENTIVA.

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: NINGUNA
NINGUNA

» MEDICO LABORALES

NINGUNA

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

CODIGO	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado al cual reposa en los archivos de COMFAMA. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

MARISOL JIMÉNEZ ARIAS
Médica Generalista S.A.
P. 845 9-3454-07 CC 43155821
Especialista Seguridad y Salud en el trabajo
Licencia SST 2019060433339

MARISOL JIMENEZ ARIAS
ESPECIALIDAD: MEDICO SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 43155821
LICENCIA SST: 2019060433339

BEIBY JAMITH LOPEZ CASTRO
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 1001590155

Salud en
el trabajo / **comfama**

COMFAMA

IDENTIFICACIÓN: NI - 890900841

DIRECCIÓN: CALLE 48 # 43 -87

TELÉFONO: 3607080

EMAIL: EMAIL@COMFAMA.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD
LABORAL
CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR

VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 2.1

FECHA DE IMPRESIÓN: 2026/03/17 11:38:44

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: BRAIAN SMITH AMAZARA GARCIA FECHA DE NACIMIENTO: 2002-08-19

IDENTIFICACIÓN: CC - 1000105733 EDAD: 23 AÑOS

SEXO: MASCULINO



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S. IDENTIFICACIÓN: - 901631330

EMPRESA: 0 EMPRESA A LABORAR: 0

CONTRATANTE:

CONVENIO: CONTRATO NO 11313: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S.

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO: 202603170226205 TIPO DE EVALUACIÓN: PERIÓDICO

CARGO: RECEPCIONISTA FECHA DE ATENCIÓN: 2026-03-17 11:28:43

FECHA DE SALIDA: 2026-03-17 11:38:28

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
--------------	---------------------	-----------------	---------

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PERIÓDICO: CUMPLE LOS REQUERIMIENTOS MÉDICOS PARA EL CARGO

OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SE REALIZA EVALUACIÓN CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, EVALUACIÓN DE AGUDEZA VISUAL CERCANA Y LEJANA, TEST DE COLOR

ÉNFASIS - OSTEOMUSCULAR: NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES AL EXÁMEN OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES

» GENERALES

- ☒ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☒ PAUSAS ACTIVAS ☒ USO DE E.P.I. ☒ HIGIENE POSTURAL
- ☒ REMITIR A EPS

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

- OSTEOMUSCULAR: ACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEGUN REQUERIMIENTOS DEL CARGO. ADECUACIÓN ERGONÓMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGUN DISPOSICIÓN DE LA EMPRESA. CAPACITACIÓN PARA MANEJO DE CARGAS SEGUN CRITERIO DEL CARGO.
- VISUAL: EDUCACIÓN EN HIGIENE VISUAL. USO DE PROTECCIÓN VISUAL SEGUN TIPO DE EXPOSICIÓN. ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO. PAUSA ACTIVA VISUAL.
- CARDIOVASCULAR: REDUCIR EL CONSUMO DE AZÚCARES, HARINAS, SAL, GRASAS Y FRITOS. ASISTIR A PROGRAMAS PERIÓDICOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN SU EPS. CONTROL PERIÓDICO DE PESO. CONTROL DE TENSIÓN ARTERIAL PREVENTIVA.

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: NINGUNA

NINGUNA

» MÉDICO LABORALES

NINGUNA

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

CODIGO	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD
690200	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verdicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de COMFAMA. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

MARISOL JIMÉNEZ ARIAS
Médica General Ude A.
Reg. S-3454-07 CC 43333321
Especialista Seguridad y Salud en el trabajo
Licencia SST 2016060433339

MARISOL JIMÉNEZ ARIAS
ESPECIALIDAD: MEDICO SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 43155821
LICENCIA SST: 2016060433339

BRAIAN SMITH AMAZARA GARCIA
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 1000105733

Salud en el trabajo / **comfama**

COMFAMA
IDENTIFICACIÓN: NI - 890900841
DIRECCIÓN: CALLE 48 # 43 -87
TELÉFONO: 3607080
EMAIL: EMAIL@COMFAMA.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD
LABORAL
CON ÉNFASIS EN **OSTEOMUSCULAR**



FECHA DE IMPRESIÓN: 2026/03/17 12:38:10

VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 2.1

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: JORGE ELIECER CORREA TORRES FECHA DE NACIMIENTO: 1982-02-26
IDENTIFICACIÓN: CC - 71272958 EDAD: 44 AÑOS
SEXO: MASCULINO



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S. IDENTIFICACIÓN: - 901631330
EMPRESA: 0 EMPRESA A LABORAR: 0
CONVENIO: CONTRATO NO 11313 GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S.

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO: 202603170226223 TIPO DE EVALUACION: PERIODICO
CARGO: AUXILIAR DE COCINA FECHA DE ATENCIÓN: 2026-03-17 12:30:24
FECHA DE SALIDA: 2026-03-17 12:37:52

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
--------------	---------------------	-----------------	---------

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO: CUMPLE LOS REQUERIMIENTOS MÉDICOS PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SE REALIZA EVALUACION CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, EVALUACION DE AGUDEZA VISUAL CERCANA Y LEJANA, TEST DE COLOR
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PATOLOGIA DE ORIGEN NEUROLÓGICO, ASINTOMÁTICO, QUIEN NO HA REQUERIDO TRATAMIENTO DURANTE LARGO TIEMPO, SE DAN INSTRUCCIONES PARA CONTINUAR SEGUIMIENTO MEDICO, TENER CUIDADO CON EL USO DE HERRAMIENTAS CORTOPUNZANTES

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES AL EXÁMEN OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES

» GENERALES

- ☒ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☒ CONTINUAR MANEJO MÉDICO ☒ PAUSAS ACTIVAS ☒ USO DE E.P.I.
☒ HIGIENE POSTURAL

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

- OSTEOMUSCULAR: ACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEGUN REQUERIMIENTOS DEL CARGO, ADECUACION ERGONÓMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGUN DISPOSICION DE LA EMPRESA, CAPACITACION PARA MANEJO DE CARGAS SEGUN CRITERIO DEL CARGO.
- VISUAL: EDUCACIÓN EN HIGIENE VISUAL, USO DE PROTECCIÓN VISUAL SEGUN TIPO DE EXPOSICIÓN, ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO, PAUSA ACTIVA VISUAL.

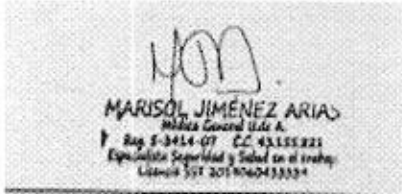
» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: NINGUNA
NINGUNA

» MEDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de COMFAMA. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



MARISOL JIMENEZ ARIAS
ESPECIALIDAD: MEDICO SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 43155821
LICENCIA SST: 2019060433339

Jorge Correa

JORGE ELIECER CORREA TORRES
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 71272958

Salud en
el trabajo / **comfama**

COMFAMA

IDENTIFICACIÓN: NI - 890900841

DIRECCIÓN: CALLE 48 # 43 -87

TELÉFONO: 3607080

EMAIL: EMAIL@COMFAMA.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD
LABORAL
CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR

VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 2.1

FECHA DE IMPRESIÓN: 2026/03/17 11:22:31

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: SONIA ELENA ESPINOSA ZAMORA FECHA DE NACIMIENTO: 1975-04-27

IDENTIFICACIÓN: CC - 32103787 EDAD: 50 AÑOS

SEXO: FEMENINO



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S. IDENTIFICACIÓN: - 901631330

EMPRESA: 0 EMPRESA A LABORAR: 0

CONTRATANTE:

CONVENIO: CONTRATO NO 11313: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S.

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO: 202603170226188 TIPO DE EVALUACIÓN: PERIODICO

CARGO: COORDINADORA OPERATIVA FECHA DE ATENCIÓN: 2026-03-17 11:09:04

FECHA DE SALIDA: 2026-03-17 11:22:16

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
--------------	---------------------	-----------------	---------

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO: CUMPLE LOS REQUERIMIENTOS MÉDICOS PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SE REALIZA EVALUACION CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, EVALUACION DE AGUDEZA VISUAL CERCANA Y LEJANA, TEST DE COLOR
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PATOLOGIA DE ORIGEN CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO, CONTROLADA EN SEGUIMIENTO MEDICO

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES AL EXÁMEN OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES

» GENERALES

- ☒ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☒ CONTINUAR MANEJO MÉDICO ☒ PAUSAS ACTIVAS ☒ USO DE E.P.I.
- ☒ HIGIENE POSTURAL

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

- OSTEOMUSCULAR: ACONDICIONAMIENTO FISICO SEGUN REQUERIMIENTOS DEL CARGO, ADECUACION ERGONOMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGUN DISPOSICION DE LA EMPRESA, CAPACITACION PARA MANEJO DE CARGAS SEGUN CRITERIO DEL CARGO.
- VISUAL: EDUCACION EN HIGIENE VISUAL, USO DE PROTECCIÓN VISUAL SEGÚN TIPO DE EXPOSICIÓN, ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO, PAUSA ACTIVA VISUAL.
- CARDIOVASCULAR: REDUCIR EL CONSUMO DE AZÚCARES, HARINAS, SAL, GRASAS Y FRITOS, ASISTIR A PROGRAMAS PERIODICOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN SU EPS, CONTROL PERIODICO DE PESO, CONTROL DE TENSION ARTERIAL PREVENTIVA.

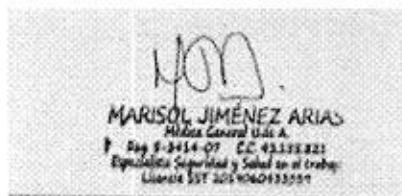
» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: NINGUNA
NINGUNA

» MEDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa, Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de COMFAMA. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



MARISOL JIMENEZ ARIAS
ESPECIALIDAD: MEDICO SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 43155821
LICENCIA SST: 2019060433339

Sonia Espinosa

SONIA ELENA ESPINOSA ZAMORA
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC - 32103787

Salud en
el trabajo / **comfama**

COMFAMA

IDENTIFICACIÓN: NI - 690900841

DIRECCIÓN: CALLE 48 # 43 -87

TELÉFONO: 3607080

EMAIL: EMAIL@COMFAMA.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD
LABORAL
CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR

134

FECHA DE IMPRESIÓN: 2026-03-17 10:30:19

VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 2.1

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: WILMER ADRIAN FUENTES GARCIA FECHA DE NACIMIENTO: 2001-12-27
IDENTIFICACIÓN: CC - 1000291181 EDAD: 24 AÑOS
SEXO: MASCULINO



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S. IDENTIFICACIÓN: - 901631330
EMPRESA: 0 EMPRESA A LABORAR: 0
CONVENIO: CONTRATO NO 11313: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S.

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO: 202603170226159 TIPO DE EVALUACIÓN: PERIODICO
CARGO: CAJERO AUXILIAR OPERATIVO FECHA DE ATENCIÓN: 2026-03-17 10:22:53
FECHA DE SALIDA: 2026-03-17 10:29:44

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
--------------	---------------------	-----------------	---------

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO: CUMPLE LOS REQUERIMIENTOS MÉDICOS PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SE REALIZA EVALUACION CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, EVALUACION DE AGUDEZA VISUAL CERCANA Y LEJANA, TEST DE COLOR

ÉNFASIS - OSTEOMUSCULAR: NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES AL EXÁMEN OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES

» GENERALES

☒ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☒ PAUSAS ACTIVAS ☒ USO DE E.P.I. ☒ HIGIENE POSTURAL

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

- OSTEOMUSCULAR: ACONDICIONAMIENTO FISICO SEGUN REQUERIMIENTOS DEL CARGO, ADECUACION ERGONOMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGUN DISPOSICION DE LA EMPRESA, CAPACITACION PARA MANEJO DE CARGAS SEGUN CRITERIO DEL CARGO.
- VISUAL: EDUCACIÓN EN HIGIENE VISUAL, USO DE PROTECCIÓN VISUAL SEGÚN TIPO DE EXPOSICIÓN, ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO, PAUSA ACTIVA VISUAL.
- CARDIOVASCULAR: REDUCIR EL CONSUMO DE AZÚCARES, HARINAS, SAL, GRASAS Y FRITOS; ASISTIR A PROGRAMAS PERIÓDICOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN SU EPS, CONTROL PERIÓDICO DE PESO, CONTROL DE TENSIÓN ARTERIAL PREVENTIVA.

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: NINGUNA
NINGUNA

» MÉDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tengo la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de COMFAMA. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

MARISOL JIMÉNEZ ARIAS
Médica General Ude A.
Reg. 5-3454-07 CC 43355821
Especialista Seguridad y Salud en el trabajo
Licencia SST: 2019060433339

MARISOL JIMÉNEZ ARIAS
ESPECIALIDAD: MEDICO SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 43155821
LICENCIA SST: 2019060433339

1000291181

WILMER ADRIAN FUENTES GARCIA
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 1000291181

 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	Acta de inspección sanitaria con en	reparación de alimentos	Código: FD-M2-PS-085 Versión: 1 Fecha Aprobación: 13-03-2017
	Acta inspección Sanitaria bohios		

CIUDAD SANTAFÉ DE ANTIOQUIA NÚMERO DE ADHESIVO:	ACTA N° PA-010-050422061611-2A31Y8 64881
---	--

ESTABLECIMIENTO:			
Restaurante	Cafetería	Panadería	Frutería
Comidas rápidas	Comedores	Cuál?	Hotel, hostel y similares

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL ANTIOQUIA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO									
*CAMPO OBLIGATORIO									
RAZÓN SOCIAL:		HOSTERIA BOHIOS TROPICAL							
*CÉDULA / NIT:		8471831-3		*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN:		05042206161160355			
*NOMBRE COMERCIAL:		HOSTERIA BOHIOS TROPICAL							
*DIRECCIÓN:		VEREDA EL PASO REAL KM 2		MATRICULA MERCANTIL:		21-764100-02 DE FEBRERO 01 DE 2023			
DEPARTAMENTO		ANTIOQUIA		MUNICIPIO		SANTAFÉ DE ANTIOQUIA			
BARRIO				VEREDA		PASO REAL			
Comuna		Localidad		Sector		Corregimiento		Caserío	
Otros		Cuál						UPZ	
TELÉFONO		3023156666		FAX					
CORREO ELECTRÓNICO		BOHIOSHOSTERIA@GMAIL.COM							
NOMBRE DEL PROPIETARIO		MARTIN ADEL SANCHEZ GRISALES							
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C.	X	C.E.		NIT		PE	Número de documento
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		MARTIN ADEL SANCHEZ GRISALES							
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C.	X	C.E.		NIT		PE	Número de documento
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN		VEREDA EL PASO REAL KM 2							
*DEPARTAMENTO		ANTIOQUIA		*MUNICIPIO		SANTAFÉ DE ANTIOQUIA			
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO		LUNES A DOMINGO 7:00 AM A 8:00 PM				*NÚMERO DE TRABAJADORES		2	

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA				
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	02/08/2023	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X	
		DESFAVORABLE		
72.0				

*MOTIVO DE LA VISITA				
PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADO A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS / PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	

DTRO	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 Requerimientos (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 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 aplicarse 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 2874/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 5 y 7, Artículo 33, Numeral 8)	2		0	1.1.2 La construcción es resistente al medio ambiente e impide el ingreso de plagas y animales domésticos. Hallazgo: ESTABLECIMIENTO PRESENTA ABERTURAS SIN PROTECCIÓN ADECUADA EN PARTE POSTERIOR DE ÁREA DE PREPARACIÓN (ZONA DE ESTUFAS)
					1.1.5 Las diferentes áreas del establecimiento permiten un flujo adecuado de materia prima, producto y personal. Hallazgo: DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS Y EQUIPOS NO POSIBILITA EL FLUJO CONTINUO DE PROCESO
1.2	Condiciones de pisos, paredes. (Resolución 2874/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2, Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	2		0	1.2.1 Los Pisos y Paredes se encuentran sin grietas, rugosidades, asperezas o falta de continuidad que facilite la acumulación de suciedad y/o afecte su limpieza, las uniones entre paredes, entre estas y con el piso son redondeadas. Hallazgo: PAREDES EN ÁREA DE LAVADO DE UTENSILIOS PRESENTA DETERIORO DE PINTURA. PISOS A NIVEL GENERAL PRESENTAN DETERIORO (MANCHAS)

1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	2	0	0	1.3.1 Techos: Sin cortes ni grietas que acumulen polvo o suciedad y favorezcan el crecimiento de hongos que puedan caer sobre los alimentos o las superficies de trabajo, o que favorezcan el ingreso de plagas al establecimiento. En caso de contar con techos falsos, estos deben ser construidos en material impermeable, resistente, liso, con acceso a la cámara superior para labores de limpieza, desinfección y desinsectación. Hallazgo: TECHOS PRESENTAN LEVE DETERIORO EN PINTURA. 1.3.2 Ventilación: Ventanas y aberturas sin deterioro tales como grietas que produzcan acumulación de suciedad. Aquellas que lo requieran deberán contar con una malla que evite el ingreso de plagas y que sea de fácil limpieza. El flujo de aire debe ser unidireccional (de una zona limpia a una sucia). Esta debe ser capaz de prevenir la condensación del vapor, acúmulo de polvo y facilitar la remoción del calor, con el fin de conservar los alimentos almacenados. Las estructuras elevadas como sistemas de extracción y extractores de aire, deben encontrarse en buen estado de mantenimiento que evite la caída de materias extrañas, además de ser de fácil limpieza y eliminación de la condensación que produzca goteo sobre los alimentos. Hallazgo: PRESENTA ABERTURAS SIN PROTECCIÓN ADECUADA, LO CUAL POSIBILITARIA EL INGRESO DE PLAGAS. 1.3.4 La iluminación puede ser natural o artificial, con intensidad adecuada para la ejecución higiénica y efectiva de las actividades. Las lámparas y/o medios similares deben encontrarse en buen estado de mantenimiento, ser de fácil limpieza, y estar protegidas para evitar la contaminación en caso de ruptura. Hallazgo: LÁMPARAS PRESENTAN ACUMULACIÓN DE GRASA CONDENSADA	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	0	0	1.4.4 Se dispone de lavamanos de accionamiento no manual, dotado de dispensador con jabón desinfectante, implementos desechables o equipos automáticos para el lavado de manos, en las áreas de elaboración o próximos a éstas. Debe de ser de uso exclusivo para el personal manipulador. Hallazgo: LAVAMANOS DE ACCIONAMIENTO MANUAL 1.4.5 Existen avisos que indiquen al personal manipulador la necesidad del lavado de manos luego de usar los servicios sanitarios, después de cualquier cambio de actividad y antes de iniciar las labores marías. Hallazgo: NO CUENTA CON AVISOS QUE INDIQUEN AL PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS, LA NECESIDAD DE LAVADO DE MANOS LUEGO DE HACER USO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS.	C	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			5.0	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta			
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS		
2.1	Condiciones de equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 34.)	5	0	0	2.1.2 Los equipos y utensilios están diseñados, construidos, instalados y son mantenidos de forma que se evita la contaminación del alimento, y son de fácil limpieza y desinfección. Hallazgo: ESTANTERÍAS PRESENTAN ÁREAS CON OXIDACIÓN 2.1.4 El establecimiento cuenta con instrumentos o accesorios que permitan la medición de las temperaturas, durante la cocción, refrigeración y congelación de alimentos o materias primas. Hallazgo: NO CUENTA CON TERMÓMETRO	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	0	0		C	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			8.5	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	0	0	3.1.1 El establecimiento implementa las medidas preventivas y correctivas necesarias, como cambio de actividad o envío del manipulador a reconocimiento médico para ser evaluado, con el fin de evitar que un manipulador de alimentos que padece o es portador de una enfermedad susceptible de transmitirse por los alimentos, o tenga heridas infectadas, irritaciones cutáneas o diarrea, trabaje en las zonas o áreas de manipulación de alimentos con probabilidad de contaminar los alimentos, envases de alimentos, superficies de equipos y utensilios con microorganismos patógenos. Hallazgo: PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS NO CUENTA CON RECONOCIMIENTO MEDICO CORRESPONDIENTE AL ÚLTIMO AÑO.	C	
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2	0	0	3.2.1 El establecimiento cuenta con los certificados médicos de los manipuladores, en los cuales consta la aptitud de éstos para manipular alimentos, estos certificados deben tener una vigencia máxima de un año a partir de su realización. En caso de que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológicas, se realiza reconocimiento médico y exámenes de laboratorio clínico u otros que sean requeridos para establecer la aptitud para manipular alimentos. El establecimiento garantiza el cumplimiento y seguimiento a los tratamientos ordenados por el médico y una vez finalizado el tratamiento, el manipulador cuenta con certificado médico en el cual conste la aptitud o no para la manipulación de alimentos. Hallazgo: PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS NO CUENTA CON RECONOCIMIENTO MEDICO CORRESPONDIENTE AL ÚLTIMO AÑO.	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	0	0		C	
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	4	0	0	3.4.1 El establecimiento cuenta con un plan de capacitación continuo y permanente para el personal manipulador de alimentos acorde con la actividad que realiza. El plan tiene una duración de por lo menos 10 horas anuales y contiene temas relacionados con buenas prácticas de manufactura y prácticas higiénicas (Manipulación higiénica de los alimentos, Higiene personal, Higiene de las instalaciones, Control de plagas, prevención de la contaminación cruzada, control de proveedores, control de temperatura, Almacenamiento y transporte de alimentos, entre otras). Contiene al menos los siguientes aspectos: Metodología, duración, responsables, cronograma, temas a tratar y evaluación del impacto. Como evidencia del cumplimiento del plan cuenta con registros de asistencia y evaluación de cada uno de los participantes. El responsable del desarrollo del plan es el establecimiento, la capacitación puede ser impartida por el mismo establecimiento, por personas naturales o jurídicas o por la autoridad sanitaria. Hallazgo: PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS NO CUENTA CON REGISTROS DE CAPACITACIÓN CONTINUADA CORRESPONDIENTE AL ÚLTIMO AÑO.	C	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.5	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 583, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	5	2	0	4.1.3 Tanto en la recepción, como previo al uso se inspeccionan las materias primas e insumos en cuanto a características organolépticas, temperaturas, condiciones de envasado, entre otros, para garantizar su calidad e inocuidad. Hallazgo: NO CUENTA CON REGISTROS DE RECEPCIÓN DE MATERIAS PRIMAS, DONDE SE INSPECCIONA CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS, DE TEMPERATURA, MATERIAL DE EMPAQUE, ENTRE OTROS.	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	0	4.3.3 Los alimentos que requieren refrigeración y/o congelación se mantienen a las temperaturas exigidas por la normatividad sanitaria vigente según el tipo de producto. Hallazgo: NO CUENTA CON REGISTROS DE TEMPERATURA DE LOS EQUIPOS DE FRÍO.	C
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resoluciones 583/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6, Artículo 33, Numeral 9.)	4	2	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				19.0	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	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	0	5.5.3 Los implementos empleados en las labores de limpieza y desinfección se mantienen en buen estado, tienen mangos en material sanitario y no representan riesgo de contaminación para el alimento, ni para las áreas, equipos y utensilios en contacto con estos. Hallazgo: ELEMENTOS UTILIZADOS EN ACTIVIDADES DE LIMPIEZA TIENEN MANGOS DE MATERIAL NO SANITARIO.	C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1		5.6.1 El establecimiento cuenta con un plan de saneamiento escrito, acorde con su actividad, el cual debe contener como mínimo los siguientes programas: a. Limpieza y desinfección: Incluye las sustancias empleadas, concentración y forma de uso; b. Desechos sólidos: Incluye el procedimiento de recolección, conducción, manejo, almacenamiento interno, clasificación y disposición final; c. Control de plagas: Incluye las diferentes medidas de control preventivo necesarias para el establecimiento; d. Abastecimiento o suministro de agua potable: Incluye las fuentes de captación y los tratamientos realizados para garantizar la potabilidad del agua. Hallazgo: NO CUENTA CON PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO DOCUMENTADO. 5.6.2 El establecimiento cuenta con los registros que soportan el cumplimiento del plan de saneamiento, incluidos aquellos que permitan evidenciar que los sistemas de almacenamiento de agua potable son lavados y desinfectados de acuerdo a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente en la materia. Hallazgo: NO CUENTA CON REGISTROS QUE SOPORTEN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				27.5	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta	

Quien atiende la visita autoriza el envío del acta por correo electrónico

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 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.
73.5%	FAVORABLE	90-100%	
	X FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60-89.9%	
	DESFAVORABLE	MEJOR A 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			
X Cual:			
VI. OBSERVACIONES			
Por parte de la autoridad sanitaria:			
DAR CUMPLIMIENTO A LOS ITEMS QUE PRESENTAN ALGUNA OBSERVACIÓN, AJUSTÁNDOSE A LA NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE.			
Por parte del establecimiento:			

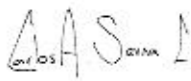
VIL NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 29/11/2023 en la ciudad de SANTAFE DE ANTIOQUIA

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento a 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	NOMBRE	CEDULA	CARGO	INSTITUCION
	CARLOS ANDRÉS SERNA CATANO	CC-98714048	TAS	SANTAFE DE ANTIOQUIA, FRONTINO

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

FIRMA	NOMBRE	CEDULA	CARGO
	CLAUDIA CECILIA VELASQUEZ	CC-43703505	JEFE DE PERSONAL

 SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA	INSTRUCTIVO DEL ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia
A:ACEPTABLE AR:ACEPTABLE CON REQUERIMIENTO IN:INACEPTABLE		
ACEPTABLE	Cuando cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto a evaluar	
ACEPTABLE CON REQUERIMIENTO	Cuando cumple parcialmente los requisitos descritos para el aspecto a evaluar	
INACEPTABLE	Cuando no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto a evaluar	
En caso que alguno(s) aspecto(s) a verificar, no aplique(n) a las características del establecimiento, calificar como Aceptable "A" y se debe justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos		
I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO		
1. EDIFICACION E INSTALACIONES.		
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.	El establecimiento está ubicado en un lugar alejado de focos de insalubridad como: basuras, agua estancada, sitios de andamiento de plagas u otros que puedan contaminar el alimento; en todo caso la construcción es resistente al medio ambiente e impide el ingreso de plagas y animales domésticos. El establecimiento no es usado como dormitorio, en caso que el servicio se preste en una edificación que es también vivienda, está separado físicamente de ésta. Las operaciones propias del establecimiento no ponen en riesgo la salud y bienestar de la comunidad. La diferentes áreas del establecimiento permiten un flujo adecuado de materia prima, producto y personal.	
1.2. Condiciones de Pisos y Paredes. Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2, Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.	Las áreas de preparación de alimentos y otras áreas que puedan afectar la higiene del proceso e inocuidad del producto deben estar: Pisos y Paredes: Sin grietas, rugosidades, asperezas o falta de continuidad que facilite la acumulación de suciedad y/o afecte su limpieza, en las áreas de preparación y almacenamiento de alimentos las uniones entre paredes, entre estas y con el piso son redondeadas. Las superficies son de color claro, impermeables, lavables y no absorbentes, esto es, que no permita el paso de ningún tipo de Líquido y de fácil eliminación de residuos. Los pisos cuentan con la pendiente necesaria para efectos de drenaje. Drenajes: Cuenta con las tuberías y drenajes, debidamente protegidos por rejillas para la conducción y recolección de aguas residuales; en caso de que se cuente con drenajes al interior de cavas o cuartos fríos, estos deben contar con mecanismo de sellado, que puedan ser removidos para facilitar las labores de limpieza y desinfección.	
1.3. Techos, iluminación y ventilación. Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.	Las áreas de preparación de alimentos y otras áreas que puedan afectar la higiene del proceso e inocuidad del producto, deben contar con las siguientes características: Techos: Sin cortes ni grietas que acumulen polvo o suciedad y favorezcan el crecimiento de hongos que puedan caer sobre los alimentos o las superficies de trabajo, o que favorezcan el ingreso de plagas al establecimiento. En caso de contar con falsos techos, estos de deben ser construidos en material impermeable, resistente, liso, con acceso a la cámara superior para labores de limpieza, desinfección y desinsectación. Ventilación: Ventanas y aberturas sin deterioro tales como grietas que produzcan acumulación de suciedad. Aquellas que lo requieran deberán contar con una malla que evite el ingreso plagas y que sea de fácil limpieza. El flujo de aire debe ser unidireccional (de una zona limpia a una sucia). Esta debe ser capaz de prevenir la condensación del vapor, acúmulo de polvo y facilitar la remoción del calor. Las estructuras elevadas como sistemas de extracción y/o extractores de aire, deben encontrarse en buen estado de mantenimiento que evite la caída de materias extrañas, además de ser de fácil limpieza y eliminación de la condensación que produzca gotas sobre los alimentos. Puertas: Ser resistentes, de superficie lisa y no absorbente, su diseño debe impedir el ingreso de plagas al establecimiento. Iluminación: La iluminación puede ser natural o artificial, las lámparas deben encontrarse en buen estado de mantenimiento, ser de fácil limpieza y estar protegidas para evitar la caída de partículas extrañas sobre las superficies que entran en contacto con el alimento, sobre el alimento y sobre los manipuladores.	
1.4. Instalaciones sanitarias. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.	El establecimiento dispone de servicios sanitarios en material higiénico sanitario, vestidores y casilleros en cantidad suficiente con respecto a la cantidad de personal que labora en él, independientes para cada sexo y separados de las áreas de elaboración. En caso de no contar con más de seis (6) manipuladores, dispone de un baño mixto. Debe contar con servicios sanitarios suficientes para el público separados por sexo, si el establecimiento se encuentra ubicado en un centro comercial el público podrá hacer uso de los baños del centro comercial. Los servicios sanitarios funcionan, se mantienen limpios y están dotados de los implementos requeridos para la higiene personal como: papel higiénico, dispensador con jabón desinfectante, implementos desechables u equipos automáticos para el secado de manos y papeleras de accionamiento no manual. En las áreas de preparación de alimentos o cercano a éstas se cuenta con lavamanos de accionamiento no manual, dotados con dispensador que contenga jabón desinfectante, implementos desechables o equipos automáticos para secado de manos para la higiene del personal manipulador de alimentos. Los lavamanos no deben ser usados para fines diferentes. Existen avisos que indiquen al personal manipulador la necesidad del lavado de manos luego de usar los servicios sanitarios, después de cualquier cambio de actividad y antes de iniciar las labores diarias.	
2. EQUIPOS Y UTENSILIOS		
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.	Cuenta con los equipos y utensilios necesarios para desarrollar las actividades propias del establecimiento, están diseñados, construidos, instalados y son mantenidos de forma que se evita la contaminación del alimento, y son de fácil limpieza y desinfección. Los materiales en que están construidos los equipos y utensilios son resistentes al uso y a la corrosión, así como al contacto con productos empleados de limpieza y desinfección. El establecimiento cuenta con instrumentos o accesorios que permitan la medición de las temperaturas, durante la cocción, refrigeración y congelación de alimentos o materias primas.	

440

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.	Las superficies que tengan contacto directo con el alimento cumplen con lo establecido en las Resoluciones 683, 4142, 4143 de 2012 y 834, 835 de 2013 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Las superficies de los equipos y utensilios que entran en contacto directo con los alimentos son de acabado liso, no poroso, no absorbente y no poseen defectos, grietas o espacios donde puedan acumularse partículas de alimentos. Las superficies que entran en contacto directo con los alimentos son de fácil acceso para realizar las actividades de limpieza y desinfección necesarias; las superficies que entran en contacto directo con el alimento y no sean de fácil acceso, deben ser desmontables para garantizar procesos de limpieza y desinfección. Estas superficies no deben desprender residuos o cuerpos extraños que puedan adherirse al alimento y afectar su inocuidad. Las superficies donde se corten o fraccionen los alimentos, se encuentran en buen estado de conservación y son de material sanitario. En caso de usar utensilios en material desechable, estos son de primer y único uso.
3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	
3.1. Estado de salud (signos/lesiones) Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.	El establecimiento implementa las medidas preventivas y correctivas necesarias, como cambio de actividad o envío del manipulador a reconocimiento médico para ser evaluado, con el fin de evitar que un manipulador de alimentos que padece o es portador de una enfermedad susceptible de transmitirse por los alimentos, o tenga heridas infectadas, irritaciones cutáneas o diarrea, trabaje en las zonas o áreas de manipulación de alimentos con probabilidad de contaminar las materias primas, alimentos en proceso, alimentos terminados, envases de alimentos o material de envase o embalaje, superficies de equipos y utensilios con microorganismos patógenos.
3.2. Reconocimiento Médico Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4	El establecimiento cuenta con los certificados médicos de los manipuladores, en los cuales consta la aptitud de estos para manipular alimentos, estos certificados deben tener una vigencia máxima de un año a partir de su realización. Según la valoración del médico al manipulador, en caso de ser necesario se cuenta con resultados de laboratorio clínico u otros que sean necesarios para establecer la aptitud del manipulador en caso de que se sospeche de enfermedad transmisible a los alimentos. En caso que el médico haya ordenado un tratamiento al manipulador, el establecimiento debe contar con certificado en el cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos una vez finalizado el tratamiento.
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	Higiene personal: Todos los manipuladores de alimentos cumplen con las prácticas higiénicas necesarias en sus lugares de trabajo, evitando la contaminación de los alimentos, superficies de contacto, materiales de envase y embalaje. Mantienen las uñas cortas, limpias y sin esmalte, no consumen alimentos o bebidas, no fuman o escupen en las áreas donde sean manipulados los alimentos. Las personas encargadas de la preparación o el servicio de los alimentos, no manipulan dinero simultáneamente. Al servir los alimentos, se realiza con utensilios de material sanitario y en ningún momento se tiene contacto del alimento con las manos. Dotación: El establecimiento provee la dotación y vestimenta de trabajo al personal manipulador acorde con la actividad que realice. La vestimenta es de color claro, con cierre, cremallera o broche (no botones). El calzado es cerrado, de material resistente e impermeable. Cuando es necesario, el manipulador mantiene el cabello cubierto totalmente y usa tapabocas dependiendo del riesgo de contaminación del alimento, según la actividad que realiza. El manipulador de alimentos no sale ni ingresa al establecimiento con la vestimenta de trabajo durante la jornada laboral. Previo al inicio de sus actividades, se retiran todos los objetos que puedan caer en los alimentos, equipos o utensilios, como joyas, relojes u otros accesorios. Si se usan guantes para manipular los alimentos, estos deben ser de material impermeable, mantenerse limpios y en buen estado. Lavado de manos: Los manipuladores de alimentos se lavan con agua y jabón desinfectante las manos, antes de iniciar sus labores, después de retirarse del área de trabajo y en cualquier ocasión donde las manos se puedan ensuciar o contaminar. Los guantes son sometidos al mismo cuidado higiénico de las manos (lavado y desinfección).
3.4. Educación y Capacitación Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.	El establecimiento cuenta con un plan de capacitación continuo y permanente para el personal manipulador de alimentos acorde con la actividad que realiza. El plan tiene una duración de por lo menos 10 horas anuales y contiene temas relacionados con buenas prácticas de manufactura y prácticas higiénicas (Manipulación higiénica de los alimentos, Higiene personal, Higiene de las instalaciones, Control de plagas, prevención de la contaminación cruzada, control de proveedores, control de temperatura, Almacenamiento y transporte de alimentos, entre otras). Contiene al menos los siguientes aspectos: Metodología, duración, responsables, cronograma, temas a tratar y evaluación del impacto. Como evidencia del cumplimiento del plan cuenta con registros de asistencia y evaluación de cada uno de los participantes. El responsable del desarrollo del plan es el establecimiento, la capacitación puede ser impartida por el mismo establecimiento, por personas naturales o jurídicas o por la autoridad sanitaria. Los manipuladores de alimentos comprenden los puntos del proceso que están bajo su responsabilidad y las acciones correctivas a tomar cuando existan desviaciones, y se evidencia a través de las prácticas de manipulación que éste realiza o a través de entrevistas.
4. REQUISITOS HIGIENICOS	
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.	Durante la recepción de las materias primas e insumos (incluido el hielo) se evita su contaminación, alteración o daños físicos y de requerirse se encuentran debidamente rotuladas según la normatividad sanitaria vigente. El establecimiento cuenta con los documentos que soporten el origen de las materias primas. Tanto en la recepción, como previo al uso se inspeccionan las materias primas e insumos en cuanto a características organolépticas, temperaturas, condiciones de envase, entre otros, para garantizar su calidad e inocuidad. Las materias primas que así lo requieren, son lavadas con agua potable y desinfectadas previo al uso. Aquellas conservadas mediante congelación, son descongeladas gradualmente previo al uso y no son recongeladas. Los productos de la pesca son descargados y almacenados de manera rápida evitando al pérdida de temperatura y contaminación de estos.
4.2 Contaminación cruzada. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.	Los procedimientos como lavar, pelar, cortar, clasificar, desmenuzar, extraer, batir, secar, entre otros, se realizan de manera tal que se protegen los alimentos y las materias primas de la contaminación. Durante las etapas de refrigeración, congelación y cocción se garantiza que los tiempos de espera y las variaciones de temperatura no alteren o contaminen los alimentos. El establecimiento previene la contaminación de los alimentos pre-cocidos o aquellos que están listos para ser servidos (crudos o cocinados), por contacto directo o indirecto con materias primas crudas que no hayan sido lavadas y desinfectadas. En caso de emplear hielo que entre en contacto directo con los alimentos, éste es elaborado con agua potable. Los equipos y utensilios que hayan entrado en contacto con materias primas o elementos contaminados, se lavan y desinfectan antes de ser usados nuevamente.

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.	Los alimentos que requieren cocción alcanzan una temperatura mayor de 60°C. La cocción de alimentos por contacto directo con la llama no produce contaminación del alimento. Los alimentos que requieren refrigeración y/o congelación se mantienen a las temperaturas exigidas por la normatividad sanitaria vigente según el tipo de producto. Una vez descongelado el alimento, estos no son recongelados o refrigerados. Cuando se requiere esperar entre una actividad y otra, el alimento se mantiene protegido garantizando que se conserva a temperaturas mayores a 60°C, no mayores de 4°C +/- 2, según el tipo de alimento.
4.4 Condiciones de almacenamiento. Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.	Los envases que entran en contacto con el alimento se almacenan en un sitio exclusivo para este fin en condiciones higiénicas y protegidos de manera que se evite su contaminación. Las materias primas e insumos que requieren ser almacenados antes de ser usados para la preparación, se almacenan en sitios que aseguran su protección de la contaminación y alteración. No se almacenan sustancias peligrosas en la cocina, en áreas de preparación de alimentos, ni en áreas de almacenamiento de las materias primas.
5. SANEAMIENTO	
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.	El establecimiento dispone de suministro de agua potable en cantidad suficiente para las actividades que se realicen, así como para las operaciones de limpieza y desinfección. En caso de contar con un sistema de almacenamiento de agua, éste es de fácil acceso, garantiza la potabilidad del agua, está construido con materiales sanitarios resistentes, no porosos, impermeables, no absorbentes y con acabados libres de grietas o defectos que dificulten su limpieza y desinfección.
5.2. Residuos líquidos. Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.	El establecimiento cuenta con los sistemas de desagüe que permiten la evacuación rápida y eficiente de los residuos líquidos, evitando el acúmulo de éstos, la contaminación de los alimentos y las superficies que entran en contacto con estos últimos. El sistema debe garantizar que no exista devolución de las aguas servidas. Olores desagradables pueden indicar un mal funcionamiento del sistema de desagüe.
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.	El establecimiento tiene implementadas las medidas necesarias para la disposición adecuada y el retiro oportuno de los residuos sólidos, de manera que no se acumulen en las áreas de preparación, almacenamiento y servicio de los alimentos (incluye sobras, descartes, envases, material de embalaje, entre otros). Cuenta con los recipientes para la disposición temporal de los residuos sólidos, de material sanitario debidamente tapados y se encuentran alejados del lugar donde se preparan, almacenan o se sirven los alimentos. Los residuos sólidos se disponen de forma que se impide el acceso y proliferación de plagas.
5.4. Control integral de plagas. Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se cuenta con medidas de control integral de tipo preventivo, para evitar su aparición.
5.5. Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1	El establecimiento implementa medidas para evitar la contaminación de equipos y utensilios después que éstos se limpian y desinfectan. Los productos químicos para la limpieza y desinfección se almacenan en sitios diferentes a las áreas de almacenamiento, preparación y servicio de alimentos, y están debidamente rotulados e identificados. Los implementos empleados en las labores de limpieza y desinfección se mantienen en buen estado y no representan riesgo de contaminación para el alimento, ni para las áreas, equipos y utensilios en contacto estos. Las labores de limpieza y desinfección de los implementos de aseo se realiza en un sitio diferente a las áreas de manipulación de alimentos. Los agentes químicos utilizados para las operaciones de limpieza y desinfección son preparados de acuerdo con las indicaciones y en las concentraciones definidas por el fabricante o proveedor.
5.6. Soportes documentales de saneamiento. Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26;	El establecimiento cuenta con un plan de saneamiento escrito, acorde con su actividad, el cual debe contener como mínimo los siguientes programas: a. Limpieza y desinfección: Incluye las sustancias empleadas, concentración y forma de uso; b. Desechos sólidos: Incluye el procedimiento de recolección, conducción, manejo, almacenamiento interno, clasificación y disposición final; c. Control de plagas: Incluye las diferentes medidas de control preventivo necesarias para el establecimiento; d. Abastecimiento o suministro de agua potable: Incluye las fuentes de captación y los tratamientos realizados para garantizar la potabilidad del agua. El establecimiento cuenta con los registros que soportan el cumplimiento del plan de saneamiento, incluidos aquellos que permitan evidenciar que los sistemas de almacenamiento de agua potable son lavados y desinfectados de acuerdo a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente en la materia.

Santa Fe de Antioquia – Antioquia 23 abril 2026

Asunto: SOLICITUD DE VISITA TECNICA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito solicitar de manera respetuosa la realización de una **visita técnica sanitaria** al establecimiento denominado **Hostería Bohíos**, ubicado en el municipio de Santa Fe de Antioquia.

El establecimiento presta servicios de **alojamiento, restaurante y piscina**, por lo cual estamos interesados en verificar el cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias exigidas por la normatividad vigente, así como recibir orientación técnica para el adecuado funcionamiento del mismo.

Datos del establecimiento:

Nombre: Hostería Bohíos Bar

Dirección: Calle 9 santande 1 -52 via el paso

Teléfono: 302315866

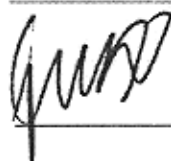
Correo electrónico: bohioshosteria@gmail.com

Nombre del representante legal o responsable: Martin abel Sánchez grisales

Número de identificación: 8.471.831

Agradecemos la atención prestada y quedamos atentos a la programación de la visita en la fecha y hora que la entidad disponga.

Cordialmente,



Firma

Nombre: Martin abel Sánchez grisales

Cargo: _ gerente general



FUMIGACIONES
AL INSTANTE S.A.S.
ACCIÓN Y CONTROL

NIT: 901430872
Fumigaciones al instante S.A.S
Fumigacionesalinstantes@gmail.com
Calle 56 # 41 51
PBX: 501 8934
CONCEPTO SANITARIO FAVORABLE
CEPEA No.10-046-00007914

CERTIFICA

HOSTERIA BOHIOS

**Dirección: KILOMETRO 2 VIA EL PASO SANTA FE DE
ANTIOQUIA**

Se expide en Medellín Antioquia a los 12 días del mes de Agosto 2024. el siguiente certificado se expide como constancia.
De que se llevó a cabo control integrado de plagas del establecimiento comercial, con las siguientes especificaciones.

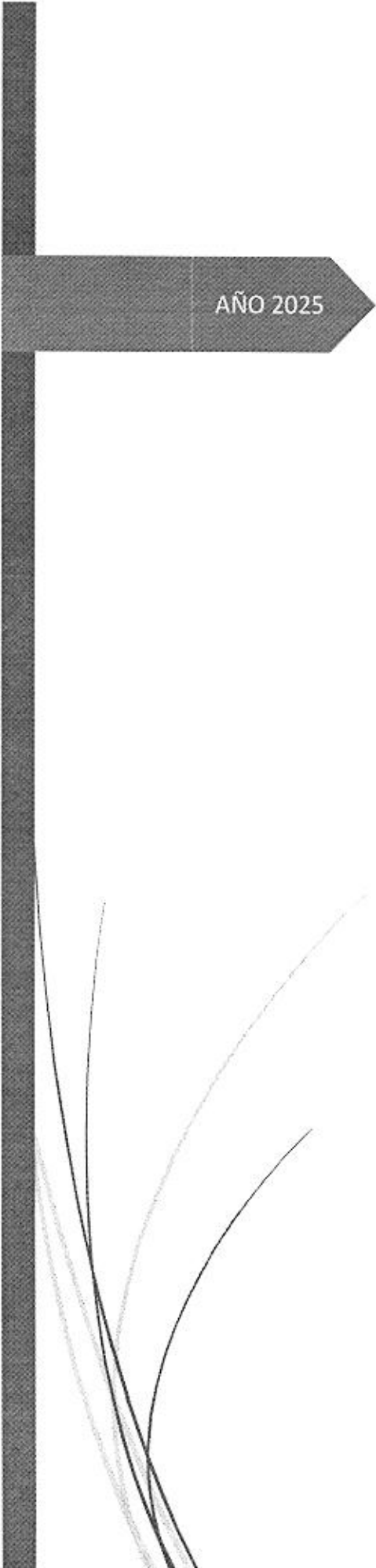
PLAGAS	PRODUCTO	
CONTROL INSECTOS RASTREROS	ALPIRX	RGSP-379-2018
CONTROL INSECTOS RASTREROS	GELFIPRON	RGSP-356-2016

RECOMENDACIONES: Realice adecuada limpieza y desinfección de equipos, superficies y ambientes, evite dejar alimentos
Expuestos, basura y orgánicos dentro del establecimiento, esto garantiza una mayor efectividad del producto aplicado.

TECNICO DE CONTROL DE PLAGAS

Cristine Zapata

FUMIGACIONES AL INSTANTE S.A.S NIT: 901430872



AÑO 2025

PLAN DE SANEAMIENTO BASICO

Santa fe de Antioquia



Martin abel Sanchez grisales
HOSTERIA BOHIOS TROPICAL

Tabla

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	3
2.1 OBJETIVO	3
2.2 ALCANCE	3
2.3 DEFINICIONES	4
2.4 PRECAUCIONES DE SEGURIDAD Y OBSERVACIONES GENERALES	5
2.5 RESPONSABLES	5
2.6 INSUMOS Y ELEMENTOS NECESARIOS	6
2.7 PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	7
2.7.1 Técnicas básicas de limpieza y desinfección	7
2.7.2 Procedimiento general de limpieza y desinfección	7
2.7.3 Procedimiento de limpieza y desinfección de baños	7
2.7.4 Procedimiento de limpieza en cocina	7
2.7.5 Limpieza de áreas altas (techos, paredes y ventanas)	8
2.7.6 Frecuencia general de limpieza	8
2.8 CONTROL Y SEGUIMIENTO	8
2.9 CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE LIMPIEZA	8
3. PROGRAMA DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	9
3.1 OBJETIVO	9
3.2 ALCANCE	9
3.3 DEFINICIONES	9
3.4 PRECAUCIONES DE SEGURIDAD Y OBSERVACIONES GENERALES	12
3.4.1 Recolección de residuos en la fuente	12
3.4.2 Normas de bioseguridad (OPERATIVO)	12
3.5 RESPONSABLES	13
3.6 INSUMOS Y ELEMENTOS NECESARIOS (AMPLIADO)	13
3.6.1 Elementos de protección personal	14
3.7 FUENTES DE GENERACIÓN	14

3.8 PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE RESIDUOS.....	16
3.8.1 Separación en la fuente	17
3.8.2 Recolección interna	17
3.8.3 Almacenamiento temporal	17
3.8.4 Limpieza del área de residuos.....	17
3.8.5 Disposición final.....	17
3.8.7 Medidas para evitar plagas.....	17
3.9 CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA	18
3.10 CONTROL Y SEGUIMIENTO	18
Indicadores de control.....	18
Acciones correctivas	18
4. PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE	18
4.1 OBJETIVO.....	18
4.2 ALCANCE.....	19
4.4 PROCESO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE	19
4.5 RESPONSABILIDADES	20
4.6 PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE TANQUES	20
4.6.1 CONTROL Y SEGUIMIENTO	22
5. PROGRAMA PARA EL CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	22
5.1 OBJETIVO.....	22
5.2 ALCANCE.....	23
5.3 DEFINICIONES	23
5.4 CONSIDERACIONES GENERALES (ENFOQUE REAL DEL LUGAR).....	25
5.4.1 CONTROL DE CUCARACHAS)	25
5.4.2 CONTROL DE ROEDORES (RATONES Y RATAS).....	26
5.4.3 CONTROL DE MOSCAS Y ZANCUDOS (MUY IMPORTANTE POR ZONAS VERDES Y PISCINA)	26
5.4.4 CONTROL DE HORMIGAS.....	27
5.4.5 MANEJO DEL ENTORNO	27
5.6 FRECUENCIA DE CONTROL.....	28
5.7 SEGUIMIENTO Y CONTROL.....	28

1. INTRODUCCIÓN

El presente Plan de Saneamiento establece los procedimientos técnicos, operativos y administrativos necesarios para garantizar condiciones higiénico-sanitarias adecuadas en la Hostería Bohíos Bar, ubicada en el municipio de Santa Fe de Antioquia.

Este documento tiene como finalidad prevenir riesgos sanitarios asociados a la contaminación de alimentos, agua, superficies y ambientes, así como la proliferación de plagas y la inadecuada disposición de residuos sólidos. Su implementación contribuye a la protección de la salud de los huéspedes, visitantes y trabajadores, asegurando el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente en Colombia.

El plan se constituye como una herramienta de gestión obligatoria para el funcionamiento adecuado del establecimiento, permitiendo estandarizar los procesos de limpieza, desinfección, manejo de residuos, abastecimiento de agua potable y control integral de plagas, bajo principios de prevención, control y mejora continua.

2. PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

2.1 OBJETIVO

Establecer y documentar los procedimientos técnicos necesarios para garantizar la adecuada limpieza y desinfección de todas las áreas físicas, equipos, utensilios y superficies del establecimiento, con el fin de eliminar suciedad visible, reducir la carga microbiana y prevenir la contaminación cruzada.

Este programa busca asegurar condiciones higiénicas óptimas en áreas críticas como cocina, restaurante, habitaciones, baños y zonas comunes, contribuyendo a la inocuidad de los alimentos y a la seguridad de los usuarios.

2.2 ALCANCE

El presente programa de limpieza y desinfección aplica a todas las áreas operativas, administrativas y de servicio de la Hostería Bohíos Bar, incluyendo de manera obligatoria:

- Habitaciones y baños de huéspedes

- Cocina y área de preparación de alimentos
- Zona de restaurante y servicio al cliente
- Áreas comunes como recepción, pasillos, zonas de circulación y descanso
- Zonas de almacenamiento de insumos, productos de limpieza y alimentos
- Equipos, utensilios y superficies en contacto directo e indirecto con alimentos

Este programa también contempla todas aquellas áreas adicionales que puedan incorporarse al funcionamiento del establecimiento, garantizando que cualquier espacio dentro de la operación mantenga condiciones sanitarias adecuadas.

2.3 DEFINICIONES

Para efectos del presente Programa de Limpieza y Desinfección, se establecen las siguientes definiciones técnicas:

Limpieza:

Procedimiento mediante el cual se eliminan físicamente suciedades visibles como polvo, restos de alimentos, grasa u otros residuos presentes en superficies, equipos y utensilios, utilizando agua y detergentes adecuados. La limpieza es un paso previo indispensable para garantizar la efectividad de la desinfección.

Desinfección:

Proceso físico o químico mediante el cual se eliminan o reducen significativamente los microorganismos patógenos presentes en superficies, equipos y ambientes, utilizando agentes desinfectantes como hipoclorito de sodio, amonios cuaternarios u otros productos autorizados sanitariamente.

Contaminación

Transferencia de microorganismos, sustancias o agentes contaminantes de una superficie, alimento o elemento contaminado hacia otro que se encuentra limpio o listo para consumo, generalmente a través de manos, utensilios, equipos o superficies.

cruzada:

Superficie de contacto indirecto:

Superficie que no tiene contacto directo con alimentos, pero puede influir en su contaminación (ejemplo: manijas, interruptores, puertas, barandas).

Desinfectante:

Sustancia química utilizada para eliminar o reducir microorganismos en superficies previamente limpias. Su eficacia depende de la concentración, tiempo de contacto y correcta aplicación.

2.4 PRECAUCIONES DE SEGURIDAD Y OBSERVACIONES GENERALES

La ejecución del programa de limpieza y desinfección deberá realizarse bajo estrictas medidas de seguridad para proteger la salud del personal y garantizar la efectividad de los procesos.

Entre las principales precauciones se establecen:

- Uso obligatorio de elementos de protección personal (EPP) como guantes, tapabocas, delantal impermeable y calzado cerrado durante las actividades de limpieza y desinfección.
- Prohibición de mezclar productos químicos, especialmente cloro con amoníaco u otros detergentes, debido a la generación de gases tóxicos.
- Preparación diaria de soluciones desinfectantes, evitando el almacenamiento prolongado que pueda disminuir su efectividad.
- Etiquetado adecuado de todos los productos químicos utilizados en limpieza y desinfección.
- Almacenamiento de productos de limpieza en un área exclusiva, ventilada y alejada de alimentos, bebidas e insumos de consumo humano.
- Lavado de manos obligatorio antes y después de cada actividad de limpieza.
- Evitar la presencia de alimentos expuestos durante la aplicación de productos químicos en áreas de cocina y restaurante.

Asimismo, se deberá garantizar que todo el personal vinculado a estas labores reciba capacitación básica en manejo seguro de productos químicos, técnicas de limpieza y protocolos de desinfección.

2.5 RESPONSABLES

La correcta implementación del Programa de Limpieza y Desinfección será responsabilidad de todo el personal del establecimiento, bajo la coordinación y supervisión de la administración de la Hostería Bohíos Bar.

Se asignan las siguientes responsabilidades:

Administrador del establecimiento:

- Garantizar la implementación del programa
- Proveer los insumos y recursos necesarios
- Supervisar el cumplimiento de los procedimientos

- Verificar el diligenciamiento de los registros

Personal de servicios generales (aseo):

- Ejecutar las actividades de limpieza y desinfección según lo establecido
- Utilizar adecuadamente los productos y elementos asignados
- Reportar novedades o condiciones inadecuadas

Personal de cocina y restaurante:

- Mantener la limpieza permanente de las áreas de trabajo
- Realizar limpieza y desinfección de utensilios y equipos
- Evitar la contaminación cruzada

2.6 INSUMOS Y ELEMENTOS NECESARIOS

Para la adecuada ejecución del programa se deben disponer los siguientes insumos:

Productos de limpieza:

- Detergente multiusos
- Desengrasante
- Hipoclorito de sodio (cloro)
- Amonio cuaternario (opcional)

Elementos de aseo:

- Escobas
- Traperos
- Baldes
- Cepillos
- Paños y bayetillas

Elementos de protección personal (EPP):

- Guantes
- Tapabocas
- Delantal
- Calzado cerrado

Todos los insumos deben estar en buen estado, identificados y almacenados adecuadamente.

2.7 PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

2.7.1 Técnicas básicas de limpieza y desinfección

- Limpiar de arriba hacia abajo
- Limpiar de lo más limpio a lo más sucio
- Usar paños diferenciados por área
- Evitar barrer en seco en áreas críticas (preferir métodos húmedos)

2.7.2 Procedimiento general de limpieza y desinfección

1. Retirar residuos sólidos visibles
2. Aplicar detergente sobre la superficie
3. Frotar con cepillo o paño
4. Enjuagar con agua potable
5. Aplicar desinfectante (ej. hipoclorito)
6. Dejar actuar entre 5 y 10 minutos
7. Secar al aire o con paño limpio

2.7.3 Procedimiento de limpieza y desinfección de baños

1. Aplicar detergente en sanitarios, lavamanos y pisos
2. Frotar con cepillo
3. Enjuagar con agua
4. Aplicar desinfectante
5. Limpiar espejos y superficies
6. Reponer papel higiénico, jabón y toallas

Frecuencia: mínimo 3 veces al día

2.7.4 Procedimiento de limpieza en cocina

1. Retirar residuos de alimentos
2. Lavar utensilios con detergente
3. Enjuagar con agua potable

4. Desinfectar superficies y utensilios
5. Mantener áreas secas y ordenadas

Frecuencia: permanente durante la operación

2.7.5 Limpieza de áreas altas (techos, paredes y ventanas)

- Retirar polvo con paño o escoba limpia
- Limpiar con detergente si es necesario
- Enjuagar y secar

Frecuencia: semanal o según necesidad

2.7.6 Frecuencia general de limpieza

Área	Frecuencia
Habitaciones	Diario
Baños	3 veces al día
Cocina	Permanente
Áreas comunes	Diario
Áreas altas	Semanal

2.8 CONTROL Y SEGUIMIENTO

El control del programa se realizará mediante:

- Listas de chequeo diarias
- Supervisión del responsable
- Verificación de cumplimiento de actividades
- Revisión de registros diligenciados

En caso de incumplimiento se deberán implementar acciones correctivas inmediatas.

2.9 CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE LIMPIEZA

El servicio de limpieza y desinfección deberá cumplir con las siguientes características:

- Continuidad en la ejecución de las actividades
- Uso adecuado de productos autorizados
- Personal capacitado
- Disponibilidad de insumos
- Cumplimiento de protocolos establecidos

3. PROGRAMA DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

3.1 OBJETIVO

Establecer los lineamientos técnicos, operativos y de control para la adecuada gestión integral de los residuos sólidos generados en la Hostería Bohíos Bar, con el fin de prevenir riesgos sanitarios, evitar la contaminación del entorno, controlar la proliferación de vectores y cumplir con la normatividad ambiental y sanitaria vigente en Colombia.

Este programa busca asegurar que todas las etapas del manejo de residuos (generación, separación, recolección, almacenamiento y disposición final) se realicen bajo condiciones seguras e higiénicas.

3.2 ALCANCE

El programa aplica a todas las áreas del establecimiento ubicadas en Santa Fe de Antioquia, incluyendo:

- Cocina y área de preparación de alimentos
- Restaurante y bar
- Habitaciones y baños
- Áreas comunes (recepción, pasillos, zonas de descanso)
- Zonas administrativas
- Área de almacenamiento temporal de residuos

Incluye a todo el personal del establecimiento, sin excepción.

3.3 DEFINICIONES

Gestión integral de residuos:

Conjunto de actividades orientadas a la reducción, separación, almacenamiento, recolección, transporte y disposición final de los residuos.

Separación en la fuente:

Proceso mediante el cual los residuos se clasifican en el lugar donde se generan, evitando su mezcla.

Almacenamiento temporal:

Espacio destinado para la acumulación organizada y controlada de residuos antes de su recolección externa.

Lixiviados:

Líquidos generados por la descomposición de residuos orgánicos, los cuales pueden generar malos olores y contaminación.

Almacenamiento: Es la acción del usuario de colocar temporalmente los residuos sólidos en recipientes, depósitos contenedores retornables o desechables mientras se procesan para su aprovechamiento, transformación, comercialización o se presentan al servicio de recolección para su tratamiento o disposición final.

Aprovechamiento: Es el proceso mediante el cual, a través de un manejo integral de los residuos sólidos, los materiales recuperados se reincorporan al ciclo económico y productivo en forma eficiente, por medio de la reutilización, el reciclaje, la incineración con fines de generación de energía, el compostaje o cualquier otra modalidad que conlleve beneficios sanitarios, ambientales y/o económicos.

Caracterización de los Residuos: Determinación de las características cualitativas y cuantitativas de los residuos sólidos, identificando sus contenidos y propiedades.

Compostaje: Transformación aeróbica termófila de la materia orgánica, por la acción de microorganismos bajo condiciones controladas.

Contaminación: Es la alteración del medio ambiente por sustancias o formas de energía puestas allí por la actividad humana o de la naturaleza en cantidades, concentraciones o niveles capaces de interferir con el bienestar y la salud de las personas, atentar contra la flora y/o la fauna, degradar la calidad del medio ambiente o afectar los recursos de la Nación o de los particulares.

Disposición Final de Residuos: Es el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados para evitar la contaminación, y los daños o riesgos a la salud humana y al medio ambiente.

Generador o Producto: Persona que produce residuos sólidos y es usuario del servicio.

Gestión Integral de Residuos Sólidos: Es el conjunto de operaciones y disposiciones encaminadas a dar a los residuos producidos el destino más adecuado desde el punto de vista ambiental, de acuerdo con sus características, volumen, procedencia, costos, tratamiento, posibilidades de recuperación, aprovechamiento, comercialización y disposición final.

Instalaciones de Almacenamiento: Se utilizarán los espacios ubicados en cada plaza para el almacenamiento de los residuos con su debida señalización

Manejo: Es el conjunto de actividades que se realizan desde la generación hasta la eliminación del residuo o desecho sólido. Comprende las actividades de separación en la fuente, presentación, recolección, transporte, almacenamiento, tratamiento y/o la eliminación de los residuos o desechos sólidos.

Punto Ecológico: El punto ecológico consiste en una zona especial claramente demarcada y señalizada compuesta por tres recipientes cuyo tamaño será de libre determinación acorde al espacio del establecimiento.

Registro de Volumen de Desechos Recolectados: Se llevará un registro de los residuos orgánicos e inorgánicos producidos dentro de las plazas.

Gestión Integral de Residuos: En la actualidad se propende reducir, minimizar y mitigar los impactos negativos al ambiente ocasionados por la generación e inadecuada disposición de residuos en cada uno de los procesos que se llevan a cabo en las diferentes actividades laborales, industriales y/o domesticas de cada ser humano. Esto ha incrementado de manera significativa la alteración de los diferentes ecosistemas en nuestro planeta, por tal razón se han intensificado las labores de sensibilización de la comunidad, disminuyendo así impactos negativos al ambiente generados en la ciudad.

La gestión de desechos sólidos es el conjunto de operaciones y disposiciones encaminadas a dar a los residuos producidos el destino más adecuado desde el punto de vista ambiental, de acuerdo con sus características, volumen, procedencia, costos, tratamiento, posibilidades de recuperación, aprovechamiento, comercialización y disposición final.

3.4 PRECAUCIONES DE SEGURIDAD Y OBSERVACIONES GENERALES

Para evitar riesgos sanitarios y accidentes, se deben cumplir estrictamente las siguientes medidas:

- Uso obligatorio de guantes resistentes para manipulación de residuos
- Lavado de manos antes y después de la actividad
- Prohibición de abrir bolsas de residuos manualmente
- Evitar el contacto directo con residuos orgánicos en descomposición
- Mantener los recipientes siempre tapados
- No permitir acumulación de residuos por más de 24 horas en áreas internas
- Evitar derrames durante el transporte interno
- Limpieza y desinfección diaria de recipientes

3.4.1 Recolección de residuos en la fuente

Cada área debe contar con recipientes identificados para la correcta separación:

- Cocina:
 - Orgánicos (restos de comida)
 - Reciclables (envases, botellas)
- Baños:
 - No reciclables
- Habitaciones:
 - Residuos generales

⚠ Es obligatorio que el personal de cada área deposite los residuos en el recipiente correcto.

3.4.2 Normas de bioseguridad (OPERATIVO)

- Uso permanente de EPP
- No comer ni manipular alimentos durante la recolección
- Lavado de manos mínimo 20 segundos
- Desinfección posterior al manejo de residuos

3.5 RESPONSABLES

Administrador:

- Garantizar recursos (canecas, bolsas, EPP)
- Supervisar cumplimiento del programa
- Verificar registros

Encargado de saneamiento:

- Controlar la correcta separación
- Revisar estado de áreas de almacenamiento
- Reportar fallas

Personal de aseo:

- Recolectar residuos diariamente
- Transportar residuos de forma segura
- Limpiar y desinfectar recipientes

Personal de cocina:

- Separar residuos orgánicos correctamente
- Evitar acumulación de restos de alimentos

3.6 INSUMOS Y ELEMENTOS NECESARIOS (AMPLIADO)

Recipientes:

- Canecas plásticas con tapa
- Diferenciadas por tipo de residuo

Bolsas:

- Resistentes
- Preferiblemente diferenciadas por color

Otros:

- Carro recolector (si aplica)
- Señalización de puntos ecológicos

3.6.1 Elementos de protección personal

- Guantes gruesos
- Tapabocas
- Delantal impermeable
- Botas o calzado cerrado

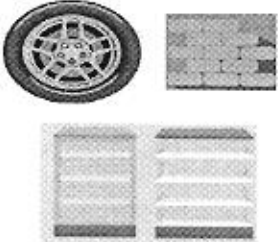
3.7 FUENTES DE GENERACIÓN

CLASIFICACIÓN TIPO DE RESIDUO

Área	Tipo de residuos
Cocina	Orgánicos (alta generación)
Restaurante	Orgánicos y reciclables
Habitaciones	Residuos generales
Baños	No reciclables
Áreas comunes	Mezcla de residuos

BOHIOS
// HOSTERIA \

	CLASIFICACIÓN	TIPO DE RESIDUO
No Peligrosos	Orgánico 	Son biodegradables (Se descomponen naturalmente). Son aquellos que tienen la característica de poder desintegrarse o degradarse rápidamente, transformándose en otro tipo de materia orgánica. • Residuos de comida • Cortes y podas de materiales vegetales hojarasca
	Inorgánico 	Son aquellos que tienen la característica de poder ser nuevamente utilizados para la transformación de nuevos productos. • Cartón y papel • Vidrio • Plástico • Residuos metálicos • Textiles • Empaques compuesto (cajas de leche, cajas de jugo, loza desechable)
	Ordinarios 	Muchos de ellos son de origen natural pero no son biodegradables, así mismo por sus características químicas no son de utilidad como materias primas en la fabricación de nuevos productos. • Papel (papel higiénico, paños húmedos, pañales, toallas de mano, toallas sanitarias, protectores diarios) • Papeles encerados,

CLASIFICACIÓN		TIPO DE RESIDUO
		metalizados • Cerámicas • Vidrio plano • Huesos • Material de barrido • Colillas de cigarrillo • Materiales de empaque y embalaje sucios • Residuos de comida preparada.
Peligrosos	Químico Administrativo 	Por sus características químicas representan un riesgo para la salud y el medio ambiente, ya que al tener contacto directo puede generar impactos negativos severos. • Pilas y aparatos eléctricos • Productos químicos (aerosoles, inflamable, solventes, pinturas, plaguicidas, fertilizantes, aceites y lubricantes usados, envases o embalajes de los mismos) • Luminarias
Especiales		• Escombros • Llantas • Estanterías

3.8 PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE RESIDUOS

3.8.1 Separación en la fuente

- Realizar en el momento de generación
- No mezclar residuos
- Usar recipientes adecuados

3.8.2 Recolección interna

1. Verificar estado de las bolsas
2. Sellar correctamente
3. Transportar evitando derrames
4. No arrastrar bolsas por el piso

3.8.3 Almacenamiento temporal

Debe cumplir con:

- Piso lavable
- Buena ventilación
- Protección contra lluvia
- Alejado de cocina

3.8.4 Limpieza del área de residuos

- Lavado diario
- Desinfección con cloro
- Eliminación de olores

3.8.5 Disposición final

- Entrega al servicio de recolección municipal
- Cumplimiento de horarios establecidos

3.8.6 Manejo de residuos orgánicos (CRÍTICO)

- Retiro diario obligatorio
- Evitar acumulación
- Mantener recipientes cerrados

3.8.7 Medidas para evitar plagas

- No dejar residuos expuestos

- Limpieza constante
- Desinfección frecuente

3.9 CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA

El personal debe ser capacitado en:

- Separación de residuos
- Uso de EPP
- Normas de bioseguridad
- Manejo adecuado de residuos

Frecuencia: mínimo cada 6 meses o cuando ingrese nuevo personal.

3.10 CONTROL Y SEGUIMIENTO

Se implementarán:

- Listas de chequeo diarias
- Inspecciones internas
- Verificación del estado de áreas
- Revisión de registros

Indicadores de control

- Correcta separación de residuos
- Ausencia de malos olores
- Ausencia de plagas
- Cumplimiento de recolección diaria

Acciones correctivas

- Reentrenamiento del personal
- Aumento de frecuencia de limpieza
- Cambio de recipientes defectuosos
- Ajuste en procesos operativos

4. PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

4.1 OBJETIVO

Garantizar el suministro permanente de agua potable en condiciones adecuadas de calidad, cantidad y continuidad en la Hostería Bohíos Bar, ubicada en Santa Fe de

Antioquia, de manera que no represente ningún riesgo para la salud de los huéspedes, visitantes ni trabajadores, y que permita el desarrollo seguro de todas las actividades propias del establecimiento, especialmente aquellas relacionadas con la preparación de alimentos, limpieza y uso sanitario.

4.2 ALCANCE

El presente programa aplica a todo el sistema de abastecimiento de agua del establecimiento, incluyendo la captación desde la red pública o fuente autorizada, el almacenamiento en tanques, la distribución interna a través de tuberías y su uso en todas las áreas del hotel y restaurante, tales como cocina, baños, habitaciones, zonas comunes y áreas de servicio

4.3 DEFINICIONES

Abastecimiento de Agua Potable: El Reglamento Técnico del Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico, RAS 2000, establece que el agua para consumo humano no debe contener microorganismos patógenos, ni sustancias tóxicas o nocivas para la salud, por lo que debe cumplir los requisitos de calidad microbiológicos y fisicoquímicos exigidos en el Decreto 475 de marzo 10 de 1998, expedido por el Ministerio de Salud. Además, la calidad del agua no debe deteriorarse ni caer por debajo de los límites establecidos durante el periodo de tiempo para el cual se diseñó el sistema de abastecimiento.

Agua Potable: Agua que cumple con los requisitos físicos, químicos, microbiológicos y organolépticos para el consumo humano, cumpliendo así con las normas y estándares de calidad.

Desinfección: Proceso químico y/o físico por el cual los organismos patógenos existentes son eliminados.

Red de Distribución: Conjunto de estructuras como tuberías, accesorios y uniones que transportan el agua desde la fuente de alimentación hasta los puntos de suministro.

4.4 PROCESO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

La Hostería Bohíos Bar cuenta con suministro de agua proveniente de la red pública del municipio, la cual es almacenada en tanques destinados exclusivamente para

este fin. Este sistema permite garantizar la disponibilidad continua del recurso, incluso en situaciones de interrupción temporal del servicio.

El agua almacenada es distribuida a todas las áreas del establecimiento a través de un sistema interno de tuberías, asegurando su disponibilidad en puntos críticos como cocina, baños y áreas de limpieza. Es fundamental que este sistema se mantenga en condiciones óptimas de funcionamiento, evitando fugas, acumulación de sedimentos o contaminación.

4.5 RESPONSABILIDADES

La administración del establecimiento será responsable de garantizar el adecuado funcionamiento del sistema de abastecimiento de agua, así como de proveer los recursos necesarios para su mantenimiento y control.

El personal designado deberá realizar inspecciones periódicas del estado de los tanques, verificar condiciones visibles del agua y reportar cualquier anomalía como cambios en el color, olor o sabor. Asimismo, deberá llevar los registros correspondientes a las actividades de limpieza y mantenimiento.

4.6 PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE TANQUES

La limpieza y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua constituye una de las actividades más críticas dentro del Programa de Abastecimiento de Agua Potable, ya que de este proceso depende directamente la calidad del agua utilizada en todas las actividades del establecimiento, especialmente en la preparación de alimentos, higiene personal y limpieza de superficies.

Este procedimiento deberá realizarse como mínimo cada seis (6) meses; sin embargo, podrá ejecutarse con mayor frecuencia cuando se evidencien condiciones que representen riesgo sanitario, tales como acumulación de sedimentos, presencia de suciedad visible, formación de biopelículas, cambios en el color, olor o sabor del agua, o intervenciones en el sistema hidráulico.

Previo al inicio de la actividad, se deberá verificar que el personal encargado cuente con los elementos de protección personal adecuados, tales como guantes, botas, tapabocas y ropa de trabajo, así como con los implementos necesarios para la limpieza.

El procedimiento inicia con la suspensión del suministro de agua hacia el tanque, cerrando las válvulas de entrada. Posteriormente, se realiza el vaciado controlado del tanque, dejando un nivel mínimo de agua que facilite la remoción de sedimentos acumulados en el fondo.

Una vez vacío, se procede al ingreso del personal (si el tanque lo permite) o a la limpieza desde el exterior, utilizando cepillos de cerdas duras, escobas o elementos adecuados para el frotado de las paredes internas, fondo y esquinas del tanque. Durante esta etapa no se deben utilizar detergentes que puedan dejar residuos químicos, a menos que estén autorizados para uso en sistemas de agua potable.

El material removido (lodos, sedimentos, residuos) debe ser retirado completamente, evitando que permanezca en el sistema. Posteriormente, se realiza un enjuague con agua potable para eliminar los residuos desprendidos durante el cepillado.

Finalizada la limpieza física, se procede a la desinfección mediante la aplicación de una solución de hipoclorito de sodio (cloro), preparada en concentración adecuada (aproximadamente 50 a 100 ppm). Esta solución debe aplicarse uniformemente en todas las superficies internas del tanque, asegurando su cobertura total.

El desinfectante debe permanecer en contacto con las superficies durante un tiempo mínimo de 30 minutos, garantizando la eliminación de microorganismos presentes. Durante este tiempo, el tanque debe permanecer cerrado para evitar contaminación externa.

Posteriormente, se realiza un enjuague con agua potable hasta eliminar completamente los residuos de cloro, verificando que no queden olores o concentraciones que puedan afectar el consumo humano.

Finalmente, se procede al llenado del tanque, habilitando nuevamente el suministro de agua y verificando el correcto funcionamiento del sistema. Se recomienda dejar correr el agua por algunos minutos en los puntos de consumo antes de su uso.

[1] Cierre de válvulas



[2] Vaciado del tanque



[3] Remoción de sedimentos



- [4] Cepillado de paredes y fondo
- ↓
- [5] Enjuague con agua limpia
- ↓
- [6] Aplicación de solución clorada
- ↓
- [7] Tiempo de contacto (30 min)
- ↓
- [8] Enjuague final
- ↓
- [9] Llenado del tanque
- ↓
- [10] Puesta en funcionamiento

"Todas las actividades deberán quedar registradas en el formato de control de limpieza de tanques, indicando fecha, responsable y observaciones."

4.6.1 CONTROL Y SEGUIMIENTO

El control del programa se llevará a cabo mediante la verificación periódica de las condiciones del sistema de abastecimiento y el diligenciamiento de registros que evidencien la realización de las actividades programadas.

Se deberá mantener un registro actualizado de la limpieza y desinfección de los tanques, así como de cualquier mantenimiento realizado al sistema. Adicionalmente, se recomienda realizar inspecciones visuales frecuentes para identificar posibles riesgos, tales como fisuras, contaminación externa o presencia de elementos extraños.

En caso de detectarse alguna anomalía en la calidad del agua, se deberán implementar acciones correctivas inmediatas, incluyendo la suspensión de su uso si representa un riesgo para la salud, y la realización de una limpieza y desinfección extraordinaria del sistema.

5. PROGRAMA PARA EL CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS

5.1 OBJETIVO

Implementar un sistema integral de prevención, monitoreo y control de plagas en la Hostería Bohíos Bar, que permita identificar oportunamente la presencia de vectores como cucarachas, roedores e insectos voladores, intervenir de manera

efectiva sus focos de proliferación y minimizar los riesgos sanitarios asociados, especialmente en áreas críticas como cocina, restaurante y zonas de almacenamiento, así como en las áreas externas y zonas verdes del establecimiento.

5.2 ALCANCE

El presente Programa de Control Integral de Plagas aplica de manera obligatoria a la totalidad de las instalaciones físicas de la Hostería Bohíos Bar, incluyendo áreas internas, externas y perimetrales del establecimiento, dadas sus condiciones de operación como servicio de alojamiento, restaurante y zonas recreativas.

Se incluyen dentro de su aplicación todas las áreas donde se desarrollen actividades de manipulación de alimentos, alojamiento de huéspedes, circulación de personal y visitantes, así como aquellas zonas que, por sus características ambientales, estructurales o de uso, puedan favorecer la aparición, ingreso o proliferación de plagas.

Dentro de este alcance se contemplan de manera específica la cocina, el área de restaurante y bar, habitaciones, baños, zonas de lavandería o servicio, bodegas y áreas de almacenamiento de alimentos e insumos, así como pasillos, zonas comunes, recepción y espacios administrativos.

De igual forma, el programa se extiende a las áreas externas del establecimiento, incluyendo jardines, zonas verdes, perímetros, sistemas de drenaje, áreas cercanas a la piscina y cualquier espacio abierto que pueda actuar como refugio o punto de ingreso de plagas como roedores, insectos rastreros o voladores.

Este programa no solo contempla acciones correctivas ante la presencia de plagas, sino también actividades permanentes de prevención, monitoreo y control ambiental, orientadas a reducir las condiciones que favorecen su aparición, garantizando así la inocuidad de los alimentos, la salud de los usuarios y la conservación de condiciones higiénico-sanitarias adecuadas en todo el establecimiento.

Asimismo, su aplicación es de carácter obligatorio para todo el personal del establecimiento, independientemente de su función, e incluye la articulación con proveedores o empresas externas especializadas en control de plagas cuando se requiera intervención técnica especializada.

5.3 DEFINICIONES

Para efectos del presente programa, se adoptan las siguientes definiciones:

Plagas:

Conjunto de organismos vivos que, por su presencia, desarrollo o proliferación, pueden generar riesgos para la salud humana, afectar la inocuidad de los alimentos o deteriorar las condiciones higiénico-sanitarias del establecimiento. En el contexto de la Hostería Bohíos Bar, ubicada en Santa Fe de Antioquia, las plagas de mayor relevancia incluyen roedores (ratas y ratones), insectos rastreros como cucarachas y hormigas, insectos voladores como moscas y zancudos, y en menor medida aves.

Control Integrado de Plagas (CIP):

Estrategia sistemática que combina acciones preventivas, correctivas y de monitoreo continuo para evitar la presencia y proliferación de plagas, priorizando medidas de saneamiento básico, control físico y manejo ambiental, y recurriendo al uso de productos químicos únicamente cuando sea necesario. Este enfoque busca reducir al mínimo los riesgos para la salud, el ambiente y los alimentos.

Infestación:

Presencia activa y reproducción de plagas en un área determinada, evidenciada por signos como excrementos, nidos, huevos, daños en estructuras, olores característicos o avistamiento frecuente de individuos.

Monitoreo:

Proceso sistemático de inspección y seguimiento mediante el cual se evalúa la presencia o ausencia de plagas, se identifican puntos críticos y se verifican las condiciones que pueden favorecer su aparición, permitiendo la toma oportuna de decisiones.

Vector:

Organismo que puede transportar y transmitir microorganismos patógenos a los alimentos, superficies o personas, generando riesgo sanitario. Ejemplo: moscas que transportan bacterias desde residuos hacia alimentos.

Medidas**preventivas:**

Acciones orientadas a evitar la aparición de plagas, tales como limpieza adecuada, manejo correcto de residuos, control de humedad, almacenamiento seguro de alimentos y mantenimiento de infraestructura.

Medidas correctivas:

Acciones que se implementan cuando ya existe evidencia de plagas, como

instalación de trampas, aplicación de cebos, fumigación controlada o intervención estructural.

Plaguicida:

Sustancia química o biológica utilizada para eliminar, controlar o repeler plagas. Su uso debe ser controlado, autorizado y aplicado por personal capacitado, evitando riesgos para la salud humana y la contaminación de alimentos.

Punto

crítico:

Área o condición dentro del establecimiento que presenta mayor probabilidad de aparición o proliferación de plagas, como cocinas, zonas de residuos, desagües, bodegas y áreas húmedas.

Área infestada: Espacio donde se ha confirmado la presencia activa de plagas y que requiere intervención inmediata mediante acciones correctivas.

Trampa o estación de control:

Dispositivo diseñado para capturar o monitorear plagas, utilizado como herramienta de control físico y seguimiento.

5.4 CONSIDERACIONES GENERALES (ENFOQUE REAL DEL LUGAR)

Debido a que la Hostería Bohíos Bar cuenta con amplias zonas verdes, áreas abiertas y condiciones climáticas cálidas, existe una mayor probabilidad de presencia de plagas, especialmente insectos y roedores, los cuales pueden ingresar fácilmente a las áreas internas si no se implementan medidas de control adecuadas.

Por lo tanto, el control de plagas debe enfocarse principalmente en la prevención, mediante el manejo adecuado de residuos, control de humedad, mantenimiento de infraestructura y eliminación de fuentes de alimento.

5.4.1 CONTROL DE CUCARACHAS)

Las cucarachas representan uno de los principales riesgos sanitarios, especialmente en áreas de cocina y almacenamiento de alimentos.

Para su control, se deberán implementar las siguientes medidas operativas:

Se debe mantener una limpieza estricta y permanente en la cocina, evitando la acumulación de grasa, restos de alimentos y humedad, especialmente en zonas de difícil acceso como debajo de estufas, neveras y lavaplatos.

Las superficies deben mantenerse secas durante la noche, ya que la humedad favorece la aparición de estos insectos. Asimismo, se deben revisar y limpiar constantemente los desagües, los cuales son uno de los principales puntos de ingreso.

Se recomienda la aplicación de geles insecticidas en puntos estratégicos (grietas, esquinas, detrás de equipos), evitando el uso de aspersiones directas en áreas donde se manipulan alimentos.

5.4.2 CONTROL DE ROEDORES (RATONES Y RATAS)

Debido a la cercanía con zonas verdes, es altamente probable la presencia de roedores en áreas externas y eventualmente internas.

Para su control se deben implementar medidas como:

Mantener todas las áreas libres de residuos, especialmente restos de comida, y asegurar que las canecas permanezcan siempre tapadas.

Sellar cualquier abertura en paredes, techos, puertas o rejillas por donde puedan ingresar roedores.

Almacenar alimentos en recipientes herméticos y elevados del suelo.

Se deberán instalar trampas mecánicas o estaciones de control en puntos estratégicos como áreas de almacenamiento, perímetro del establecimiento y zonas cercanas a cocina.

En caso de evidenciar actividad (heces, mordeduras, ruidos), se deberá reforzar el control de manera inmediata.

5.4.3 CONTROL DE MOSCAS Y ZANCUDOS (MUY IMPORTANTE POR ZONAS VERDES Y PISCINA)

Las condiciones de clima cálido y presencia de agua favorecen la proliferación de insectos voladores como moscas y zancudos.

Para su control se deben aplicar medidas como:

Evitar acumulación de agua estancada en materas, canaletas, recipientes o zonas externas.

Realizar mantenimiento frecuente de la piscina, asegurando niveles adecuados de cloro.

Instalar mallas en ventanas y puertas de cocina y restaurante.

Mantener puertas cerradas o con barreras físicas.

Realizar manejo adecuado de residuos orgánicos, ya que estos atraen moscas.

En caso necesario, se podrán utilizar trampas luminosas o dispositivos eléctricos en áreas internas, evitando su instalación sobre alimentos.

5.4.4 CONTROL DE HORMIGAS

Las hormigas son comunes en zonas verdes y pueden ingresar a la cocina o habitaciones en busca de alimentos.

Para su control:

Se deben eliminar restos de alimentos y azúcares en superficies.

Identificar y sellar puntos de ingreso.

Aplicar cebos específicos en zonas externas y rutas de tránsito.

Evitar el uso de insecticidas en spray dentro de la cocina.

5.4.5 MANEJO DEL ENTORNO

Dado que el establecimiento cuenta con zonas verdes amplias, es obligatorio realizar mantenimiento periódico de estas áreas, incluyendo:

Corte de césped

Eliminación de maleza

Recolección de hojas y residuos orgánicos
Control de acumulación de agua

Estas acciones reducen significativamente la presencia de plagas y evitan su ingreso al establecimiento.

5.6 FRECUENCIA DE CONTROL

Las inspecciones internas deben realizarse de forma semanal, prestando especial atención a cocina, almacenamiento y zonas húmedas.

El control externo en zonas verdes debe realizarse de forma permanente, con mantenimiento mínimo cada semana.

Las fumigaciones o controles químicos deben realizarse cada 2 meses o según necesidad, especialmente en temporadas de lluvia o alta temperatura.

5.7 SEGUIMIENTO Y CONTROL

El control del programa deberá incluir:

Revisión	visual	diaria	de	presencia	de	plagas
Registro	de	evidencias	(excrementos,	insectos,		daños)
Verificación	de	trampas	y	puntos	de	control
Registro de fumigaciones realizadas						

Cualquier evidencia deberá generar acción inmediata, sin esperar a que el problema aumente.



REGISTRO NACIONAL DE TURISMO

REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL

CERTIFICA QUE

SANCHEZ GRISALES MARTIN ABEL

NIT: 8471831-3

HOSTERIA BOHIOS TROPICAL

Dirección Comercial:

EL PASO KM 2 SANTA FE DE ANTIOQUIA - SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, ANTIOQUIA

Dirección para notificaciones:

CALLE 27 7 38

Fecha de asignación número del RNT: 25 de mayo de 2023

Se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Turismo como:

**ESTABLECIMIENTOS DE ALOJAMIENTO TURÍSTICO
CENTRO VACACIONAL**

Fecha de Expedición: 25/03/2026

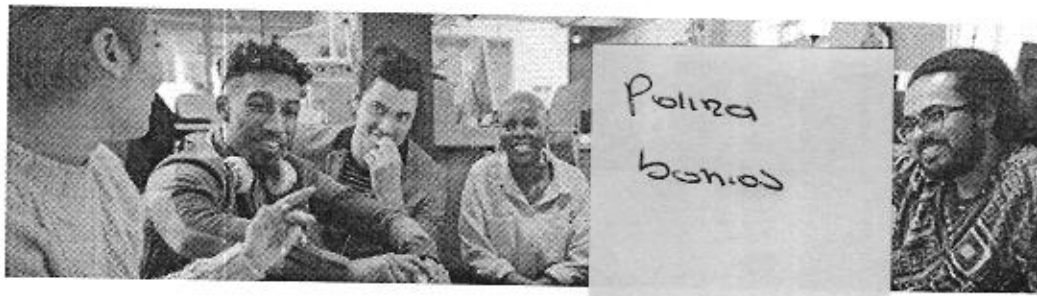
Fecha de Vencimiento: 31/03/2027



CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA



174



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
MEDELLIN, 2026-01-20	4033 - SUCURSAL SAN FERNANDO 5	03018859260102515422	900000925080	EXPEDICIÓN RENOVACIÓN
Vigencia del seguro		Desde las 00:00 horas del 2026-02-07		Hasta las 23:59 horas del 2027-02-07
Moneda		COP		Días de vigencia del seguro
				365

ASESOR

Nombre	Código
JORGE PEREZ Y CIA LTDA	1898

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Tomador principal	Calidad Tomador	Dirección de correspondencia
MARTIN ABEL SANCHEZ GRISALES	CEDULA DE CIUDADANIA	8471831	☒	En nombre propio	cl42b # 54-186



RESPONSABILIDAD CIVIL HOTELES

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
MARTIN ABEL SANCHEZ GRISALES	CEDULA DE CIUDADANIA	8471831

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Cantidad de habitaciones: 16	Valor asegurado: \$1.000.000.000
Fecha de retroactividad: 07/02/2023	Número de siniestros: 0
Valor siniestros: 50	El hotel cuenta con piscina: SI
El hotel cuenta con parqueadero: SI	El hotel cuenta con playas o lagos: NO
El hotel realiza excursiones: NO	El hotel tiene restaurante: SI

COBERTURA	SUBLIMITE EVENTO	SUBLIMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Responsabilidad civil contratistas y subcontratistas	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 3 SMMLV
Responsabilidad del empleador	75%	75%	10% de la pérdida, mínimo 3 SMMLV
Gastos de Defensa (Civiles)	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos de Defensa (Penales)	\$50.000.000	\$50.000.000	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos médicos	2%	4%	0% de la pérdida, mínimo 0 SMMLV
Predios y operaciones	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 3 SMMLV
Productos inseguros - defectuosos	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 5 SMMLV
Viajes al exterior	75%	75%	10% de la pérdida, mínimo 3 SMMLV
Daños causados en actividades de aventura y recreación organizadas por el hotel	50%	50%	15% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Pérdida o daño de los bienes de los huéspedes	\$5.000.000	10%	10% de la pérdida, mínimo 0,5 SMMLV
Pérdida de bienes en cajillas de seguridad	\$2.000.000	10%	Daños 10% de la pérdida, mínimo 0,5 SMMLV Hurto total 10% de la pérdida Hurto parcial 10%, mínimo 10 SMMLV
Hurto o daño del equipaje de los huéspedes en vehículos del asegurado.	\$5.000.000	10%	10% de la pérdida, mínimo 0,5 SMMLV
Bienes de terceros utilizados para los eventos y convenciones realizadas en las instalaciones del hotel.	\$10.000.000	10%	10% de la pérdida, mínimo 3 SMMLV
Hurto de los bienes de los huéspedes en los parqueaderos	\$5.000.000	10%	10% de la pérdida, mínimo 0,5 SMMLV
Pérdida o daño en servicios de lavandería	\$2.000.000	10%	Daños 10% de la pérdida, mínimo 200.000 SMMLV Hurto total 10% de la pérdida Hurto parcial \$200.000, mínimo 10 SMMLV
Responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado	20%	20%	10% de la pérdida, mínimo 3 SMMLV

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusulas

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

Único valor asegurado

Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Modalidad de cobertura

Modalidad: Reclamación (Claims Made) para las siguientes coberturas: Productos inseguros - defectuosos Productos inseguros - defectuosos exportados Unión, mezcla o transformación de productos Modalidad Ocurrencia: Para las demás coberturas.

Cláusulas adicionales

Glosario.

Huésped: Toda persona que se aloje y haga uso de las instalaciones de su hotel y es diferente a sus empleados, contratistas y subcontratistas

Cajillas de seguridad: Son aquellas disponibles en las habitaciones o en la administración del hotel para el uso de los huéspedes

Dotación de la habitación Aquellos productos ofrecidos por el hotel para su uso y servicios de los huéspedes en la habitación.

Elementos neumáticos: Aquellos accesorios neumáticos que sean impulsados por una embarcación marítima de cualquier tipo para fines recreativos.

Bienes: Aquellos elementos como: maletas, prendas de vestir, vehículos, objetos de tecnología y personales.

Hurto o daño del equipaje de los huéspedes en vehículos del asegurado. Si a consecuencia, de un hecho violento, ocurrido en el servicio de transporte que presta hotel, hay pérdida del equipaje, se indemnizará el valor de la pérdida del equipaje, hasta el valor demostrable de la pérdida sin que esta sea superior al valor contratado en la carátula de la póliza.

Hurto de los bienes de los huéspedes en los parqueaderos: Si a consecuencia, de un hecho violento, ocurrido en los parqueaderos del hotel, hay pérdida del equipaje, se indemnizará el valor de la pérdida del equipaje, hasta el valor demostrable de la pérdida sin que esta sea superior al valor contratado en la carátula de la póliza, siempre y cuando el equipaje haya sido declarado en la recepción del hotel al momento de registrarse.

Pérdida o daño de los bienes de los huéspedes: Cubre las pérdidas y/o daños causados a los bienes de los huéspedes cuando éstos se determine que es por sustracción con o sin violencia, mientras estén contenidos en los predios del Hotel (Glamping, Airbnb, Co Living y fincas recreacionales o de pasadía) y hayan sido declarados por el huésped en el momento de registrarse en el Hotel y que se pueda demostrar que los mismos estaban en el predio.

Se cubren las pérdidas causadas por incendio, explosión y daños por agua a los equipajes y vehículos, mientras se encuentren dentro de los predios del Hotel. (Glamping, Airbnb, Co Living y fincas recreacionales o de pasadía) Fincas de recreo Se excluye cualquier reclamación donde se identifique que el hurto fue cometido por un empleado del asegurado. Pérdida de bienes en cajillas de seguridad: Si como consecuencia de un hurto, existe una sustracción de dinero de la caja de seguridad de la administración o de la habitación, la compañía indemnizará hasta la suma sustraída sin que esta sea superior al límite establecido en este amparo, para cual se debe adjuntar la copia del denuncia y la cuantía de la pérdida, de acuerdo con el previo registro en la administración del hotel.

Bienes de terceros utilizados para los eventos y convenciones realizadas en las instalaciones del hotel. El presente amparo se extiende a cubrir los perjuicios causados a los bienes de terceros utilizados para ejecutar alguna actividad autorizada dentro del hotel.

Pérdida o daño en servicios de lavandería: El presente amparo se extiende a cubrir las pérdidas o daños que sufran las prendas de uso personal de los huéspedes, que hayan sido enviadas a la lavandería autorizada por el Hotel (Glamping, Airbnb, Co Living y fincas recreacionales o de pasadía), hasta por el valor máximo estipulado en el Certificado de Seguro, con el deducible que allí mismo se consigna.

Daños causados en actividades de aventura y recreación organizadas por el hotel. El presente amparo se extiende a cubrir los perjuicios que puedan sufrir los huéspedes en actividades de aventura y recreación organizadas por el hotel (Glamping, Airbnb, Co Living y fincas recreacionales o de pasadía) y en compañía de un guía con registro nacional de turismo.

Exclusiones

Exclusiones hoteles

Además de las contempladas en las Condiciones Generales Forma F01-13-066 se excluye: 1. Daños y perjuicios cuando el vehículo al servicio del Asegurado tenga una edad superior a 20 años. 2. Actividades de aventura y recreación organizadas por el hotel que no estén acompañados por guías o instructores capacitados o que los mismos no cuenten con registro nacional de turismo para operar en esta actividad. 3. La responsabilidad civil derivada de los tratamientos y servicios ofrecidos por los spa. 4. La responsabilidad civil derivada del uso de jet skis, fly boards (propulsores a chorro), embarcaciones, accesorios neumáticos acuáticos, surfing en el mar o piscina de olas, paracaidismo, esquí, bolas plásticas, estructuras inflables acuáticas, buceo y aeronaves. Así como actividades de balsaje, kitesurf, bungee jumping, canopy, canyoning, rafting, parasailing, vuelo en helicóptero, columpio extremo, canotaje, vela sunfish, globos aerostáticos, airsoft, volteo y recorridos turísticos en buggy, vehículos 4 x 4, cuatrimotos o atv y motocicletas. 5. Hurto de dinero que no haya sido guardado en las cajillas de seguridad del hotel. 6. Las reclamaciones por hurto que no estén acompañadas de la respectiva denuncia penal. 7. Se excluye cualquier reclamación relacionada con un airbnb está ubicado en una unidad residencial y no cuenta con el permiso de la administración de la propiedad horizontal para poder operar en arrendamiento por días. 8. Se excluye cualquier reclamación de glamping o fincas de recreo que operen en áreas protegidas sin autorización del Sistema Nacional de Áreas Protegidas (SINAP). 9. Hurto de dinero que no haya sido guardado en las cajillas de seguridad del hotel.

Textos y aclaraciones

COBERTURAS ADICIONALES

- Bienes bajo cuidado tenencia y control sublímite 100%
- RC cruzada sublímite 50%
- Parqueaderos sublímite 10%
- Daños al inmueble arrendado sublímite 10% y 40% vigencia

Se aclara la dirección del riesgo: Calle 9 Santander #1-52, HOSTERIA BOHIOS TROPICAL; Santa Fe de Antioquia

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL HOTELES

Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
3,423%	\$1.000.000.000	\$3.423.000	\$650.370	\$4.073.370
Valor total a pagar más IVA				\$4.073.370

VALOR A PAGAR DEL SEGURO

Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL HOTELES	\$3.423.000	\$650.370	\$4.073.370
VALOR TOTAL	\$3.423.000	\$650.370	\$4.073.370



FINANCIACIÓN

Número de cuotas	Cuota mensual*
11	\$0

* El servicio de financiación es operado a través de Servicios Generales Suramericana SAS



ASESORES

Código	Nombre del asesor principal	Lider
1898	JORGE PEREZ Y CIA LTDA	✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
RESPONSABILIDAD CIVIL HOTELES	2012-11-09	13-18	P	06	F-01-13-066

DEFINICIONES

SMMLV

Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV

Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE

Todos los valores establecidos como sublímites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidos dentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención". En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del

impuesto de timbre.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL
MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS
VENTAS RÉGIMEN COMÚN.


Firma autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA
DE VALORES

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	1 de 19

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS



OBJETO DEL PROCESO DE SELECCIÓN: Selección Directa para contratar: Servicios Logísticos para el día de sol de los adultos mayores beneficiarios del proyecto Centro Vida Gerontológico del Distrito de Medellín.

PROPONENTE:

MARTIN ABEL SANCHEZ GRISALES (Hostería Acuarela del Rio).

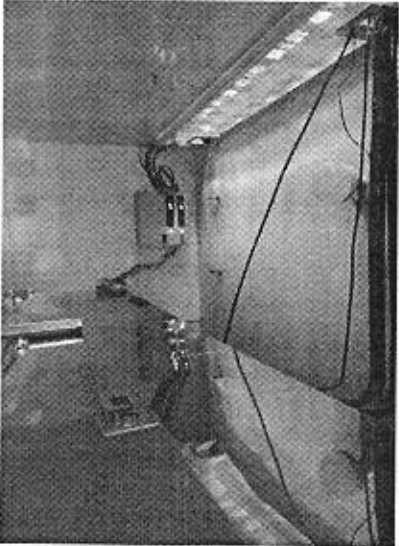
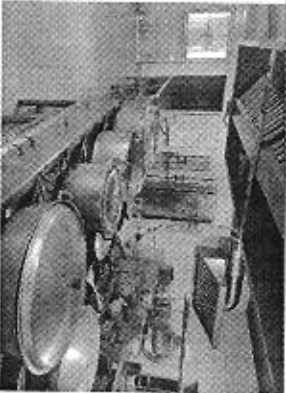
EVALUACIÓN DE REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES

REQUISITO TÉCNICO SOLICITADO	REQUISITO PRESENTADO	FOLIO	CUMPLE/NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Luego del servido y entrega de la alimentación y previendo que, por lo general, no llegan el total de personas convocadas, el proveedor, dispondrá de los contenedores y bolsas suficientes, para empaçar los remanentes, los cuales serán entregados, por parte de la supervisión a los usuarios con mayor vulnerabilidad.		31	Cumple	Se evidenció contenedores y empaques para remanentes de alimentación.

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	2 de 19

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS

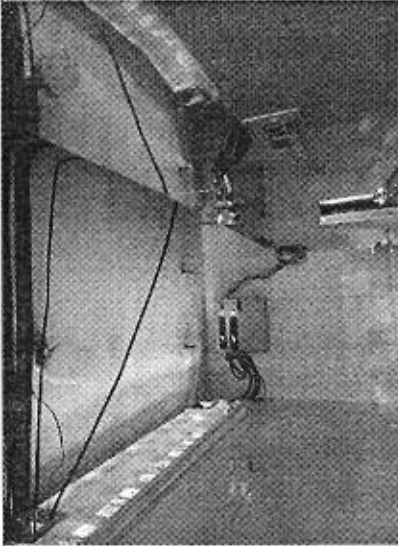


2. El contratista se comprometerá a guardar en congelación y como mínimo por setenta y dos (72) horas en la sede donde se realice la producción de alimentos, una ración mínima de 100g (de arroz, sopa, bebida y ensalada) y la porción completa (de carne, acompañante, producto de panadería y bebida), refrigerio am, almuerzo y refrigerio pm, suministrada a los participantes inmediatamente termine su proceso de elaboración, en bolsa de cierre hermético previamente desinfectadas y debidamente rotulada (fecha, nombre del servicio y nombre completo del alimento o preparación), posibilitando la detección oportuna en caso de brote alimentario.		26	Cumple	Se realizó validación, cuenta con neveras y equipos de congelación, para guardar las muestras testigo durante la prestación del servicio contratado.
3. El servicio de alimentación debe cumplir con las características de infraestructura establecidas en la Resolución 2674 de 2013 en cuanto a techos, paredes y pisos que garanticen el correcto flujo de los procesos y así asegurar que los alimentos ofrecidos a las personas mayores sean inocuos.		27	Cumple	Servicio de alimentación con características adecuadas para el servicio de alimentación. Se recomienda subsanar orificio en puerta de ingreso a cocina. Sin novedades en techo y paredes. Se recomienda limpieza y acondicionamiento de malla en puerta de cocina.

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	3 de 19

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS

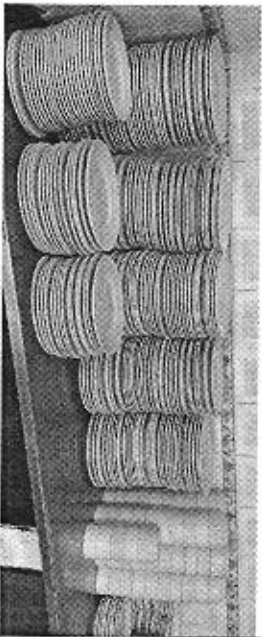
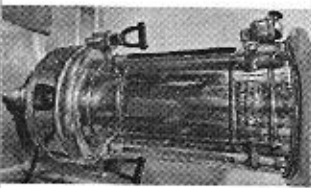
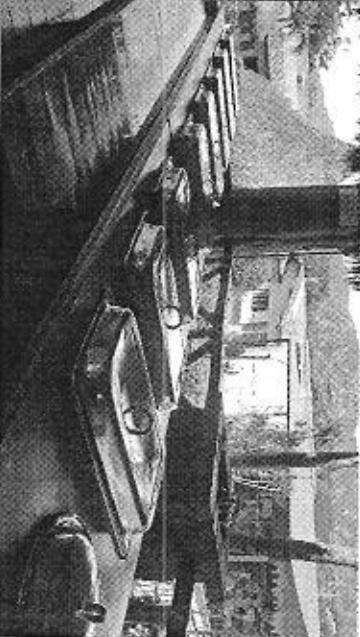


4. Hacer adecuado apilamiento de la materia prima, utilizando estibas o larimas en material sanitario, altura mínima de 15 cm que permita procesos adecuados y periódicos de limpieza y desinfección y de control integrado de plagas, deben conservar la separación de las paredes y garantizar un buen proceso de rotación de los productos en la bodega (Sistema PEPS).		27	Cumple	Cumple, con oportunidad de mejora en rotulación y limpieza profunda de espacios.
5. Realizar seguimiento a la temperatura de equipos de refrigeración y congelación y mantener actualizado el registro de estas.		27	Cumple	Ninguna- No se evidenció novedades en los equipos.

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	4 de 19

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS

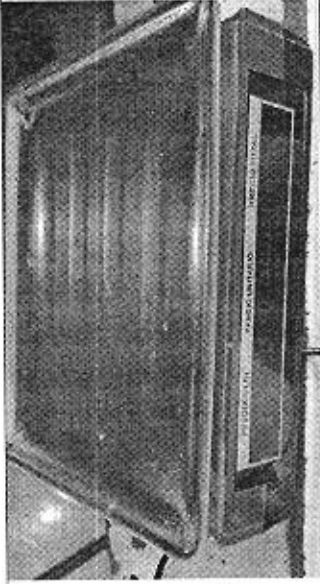


6. Los servicios contratados serán servidos en vajilla de losa de color blanco, se suministrará cubiertos y servilletas; en caso de no disponer de esta losa se utilizará platos y vasos en material biodegradable para el servicio de los alimentos. Estos últimos deben estar en óptimas condiciones de uso y contar con la capacidad requerida para el servicio de cada alimento.		27	Cumple	Ninguna
7. Se deberá contar con una estación permanente de tinto, agua y aromáticas gratis.		28	Cumple	Estación disponible y con servicio gratuito durante el día.
8. Contenedores para sólidos calientes y fríos, azúcares o baño maría que permitan mantener la temperatura de los alimentos durante el servicio. Estos elementos deben estar en buen estado y con la capacidad requerida para la cobertura atendida		31	Cumple	Ninguna

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	5 de 19

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS

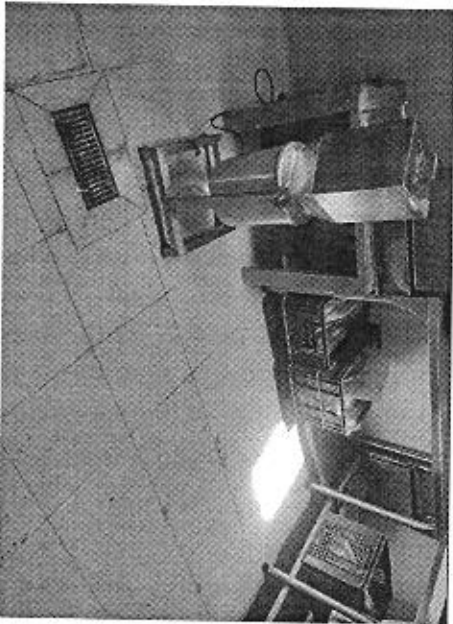


9. Termómetros y balanzas eléctricas, destinadas al control de temperatura y gramaje en sitio		31	Cumple	Ninguna
10. Certificados de calibración vigentes de todos los equipos de medición, (gramera y termómetro no mayor a un año)		31	No Cumple	Pendiente certificación
11. Todas las personas que realicen actividades de manipulación de alimentos deben tener formación en educación sanitaria, principios básicos de buenas prácticas de manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos. Presentar Certificados de manipulación actualizados (1 año de vigencia).	Anexo 1- Certificado de manipulación de alimentos	31	Cumple	Presentaron certificados de manipulación de alimentos de: Wilneidy Machado, Carlos Daniel Sánchez Vanegas, Julieta Jaramillo Bedoya, Berenice Olalvaro Maldonado, Deysi Yuranny Cataño García, Alejandro Cerna Campillo, María Maribel Piedrahita Muñoz, Melannyn Susana Ospina Tilano.
12. Contar con certificación médica en el que conste la aptitud o no para la manipulación de alimentos, con vigencia de 1 año. Se considera necesario que dentro de la valoración médica se garantice por razones	Anexo 2-certificación médica de aptitud	31	Cumple	Presentaron certificación médica de aptitud de Ana Oyorbis Pino Holguín, Andrés Felipe Areiza Sánchez, Astrid Eliana Arias Panesso, Beiby Jamith López Castro, Braian Smith Amazara García, Jorge Eliecer Correa Torres.

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	6 de 19

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS



clínicas y epidemiológicas la aptitud para manipulación de alimentos, descartando enfermedades infecciosas que pudieran provocar contaminación de los alimentos que se manipulan, siendo necesarias las pruebas de laboratorio clínico u otras que resulten necesarias (KOH de uñas, coprológico, trots de garganta), registrando las medidas preventivas y/o correctivas según sea el caso			Sonia Elena Espiniza Mora, Wilmer Adrian Fuentes García.
13. Con el propósito de garantizar la trazabilidad, el control sanitario, la uniformidad del proceso productivo y la adecuada supervisión del contrato, se establece que para la ejecución del contrato todos los alimentos se prepararán en un único servicio de alimentación, el cual estará ubicado en el mismo espacio de atención y esparcimiento establecido para la jornada de atención. No se permite el traslado de alimentos preparados desde lugares diferentes al servicio de alimentación evaluado.		32 Cumple	El parque cuenta con un servicio de alimentación para la preparación de todos los alimentos.
14. Certificación o acta de inspección sanitaria vigente con concepto favorable, con vigencia inferior a 1 año.	Anexo3 -Acta de inspección sanitaria	32 Cumple	El porcentaje de cumplimiento es el 67,5%-Favorable con requerimiento. Fecha de visita 29 de enero del 2026.

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	7 de 19

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS

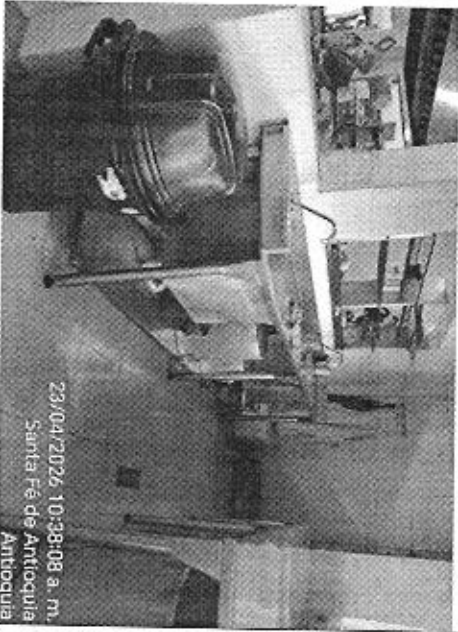


15. Presentar el plan de saneamiento que incluya mínimo: los 4 programas reglamentarios, objetivos, procedimientos, cronogramas, listas de chequeo y responsables de los siguientes programas: Programa de limpieza y desinfección, programa de desechos sólidos, programa de control de plagas y programa de abastecimiento y suministro de aguas.		32	No cumple	
16. Presentar la propuesta del menú para cada uno de los tiempos establecidos (refrigerio AM, almuerzo, refrigerio PM) con los gramajes en cocido que serán entregados a los usuarios.	Carta de presentación de la propuesta (se anexa documento)	32	Cumple	El proveedor se ajusta a la minuta presentada en la propuesta.
17. Programa de capacitación del personal manipulador de alimentos. Presentar la documentación del personal manipulador que incluya: evidencia de capacitación y exámenes médicos de aptitud laboral. Cronograma de fumigaciones y certificado de la última fumigación realizada.	Anexo 4 EL CERTIFICADO DE FUMIGACION	32	No cumple	Presentan certificado de fumigación, última fecha 08-09-2025 Anexo 4 EL CERTIFICADO DE FUMIGACION
18. Resultados de los últimos rastreos microbiológicos tomados en el servicio de alimentación		32	No cumple	

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	8 de 19

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS



19. Para la evaluación técnica de los oferentes se realizará visita de inspección a los servicios de alimentación que se presentan en la propuesta, a través del acta de inspección sanitaria, con el fin de evaluar la capacidad técnica y operativa para la ejecución del contrato. Esta vista formará parte de los criterios de evaluación técnica y se verificará lo siguiente: El oferente debe disponer de un servicio de alimentación con la capacidad requerida para la prestación del servicio, con cumplimiento higiénico sanitario según la Resolución 2674 del 2013 y ubicado en el mismo lugar de atención. No se permite el traslado de alimentos desde otro servicio de alimentación al espacio de esparcimiento y atención de los usuarios.		32	Cumple	No se evidencian plagas. Se sugiere fortalecer procesos de limpieza y desinfección antes, durante y después de la prestación del servicio.
--	---	----	--------	---

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	9 de 19

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS

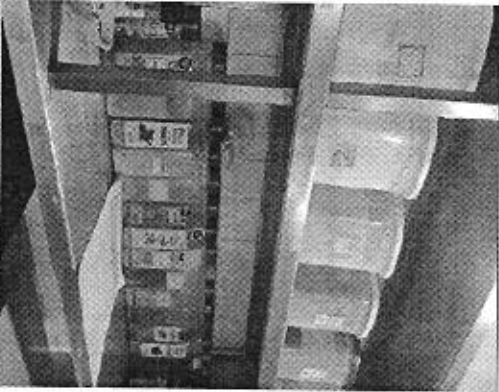
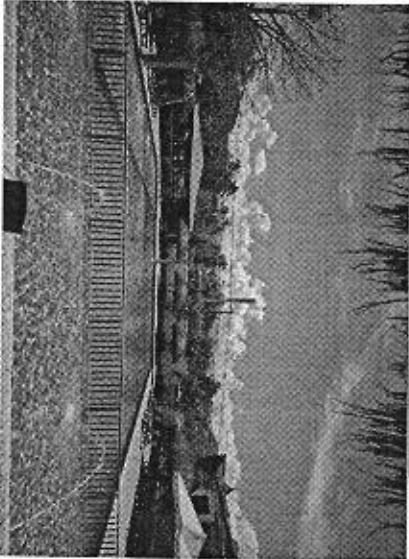


20. Debe tener áreas mínimas separadas y acondicionadas para recepción de materia prima, bodegaje de productos secos, área de lavado de utensilios, área de comedor, zona de basuras, y baños para colaboradores y/u operarios independientes del área de producción.		32	Cumple	El parque cuenta con áreas separadas y acondicionadas para recepción de materia prima, espacio de comedor, zona de basuras.
21. Equipos en acero inoxidable de carácter alimenticio para el procesamiento de los alimentos como: marmitas, planchas BBQ, freidoras y licuadoras industriales, que permitan garantizar la preparación de alimentos seguros, en las cantidades requeridas para cada servicio y preparadas el mismo día de entrega, de manera que no se genere riesgo de descomposición o alteración antes de su consumo		32	Cumple	Ninguna

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	10 de 19

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS

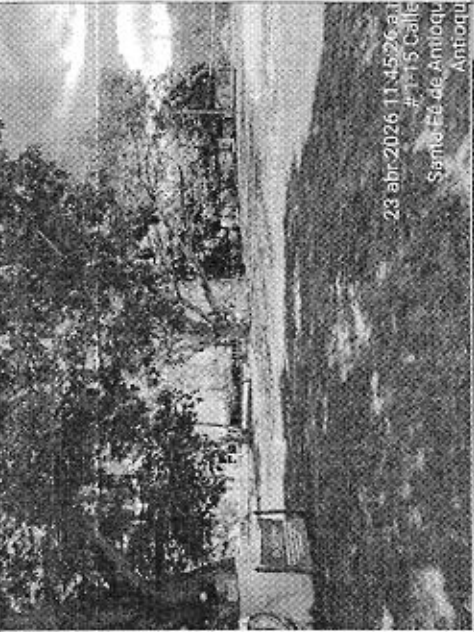


22. Las materias primas usadas para la preparación de los alimentos deberán contar con registro sanitario y cumplimiento normativo en etiquetado y rotulado		32	Cumple	Criterio para verificación continua durante la prestación del servicio.
23. Mantener las condiciones de seguridad y salubridad adecuadas para el disfrute de los espacios recreativos, cumpliendo con la normatividad vigente	 Anexo Plan de saneamiento Piscina.	28	Cumple	Se evidenció parque con espacios adecuados y seguros, con pasamanos para facilitar la movilidad, mínimo de escaleras para transitar los espacios. Se recibió Plan de saneamiento de piscina.

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	11 de 19

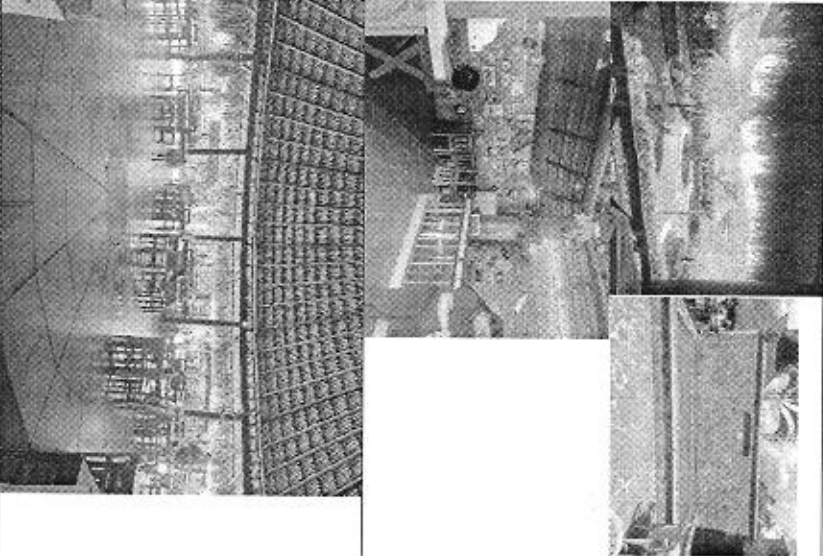
EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS



24. Garantizar la logística necesaria para el acceso vehicular, así como el cargue y descargue de las personas mayores, facilitando la seguridad de todos los asistentes.		28	CUMPLE	El parque dispone de un espacio amplio, seguro y suficiente para el acceso vehicular, cargue y descargue de pasajeros.
25. Proveer espacios adecuados para las actividades recreativas, pedagógicas y lúdicas que se desarrollen dentro del marco del contrato		28	CUMPLE	Se evidenciaron espacios para actividades recreativas, dotación de juegos de mesa.

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS



26. El lugar donde se prestará el servicio deberá contar con zonas húmedas, piscinas para adultos (hidroaeróbicos), amplias zonas recreativas para el desarrollo de los ambientes y espacios para el desarrollo de otras actividades, por ejemplo: Billares, mesas de ping pong, zona de hamacas, canchas, kioscos, bingo y rumba.		28		Se evidenciaron zonas de descanso, zonas húmedas, jacuzzi en mantenimiento, turco en funcionamiento. Cuenta con 2 mesas de billar, kioscos con espacio para bingo y rumba.
27. Las condiciones de disfrute, integración y relajación, con silletería suficiente.		28	CUMPLE	El parque está dotado con suficiente silletería para la atención, con capacidad para atender la cobertura de 800 personas.

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	13 de 19

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS

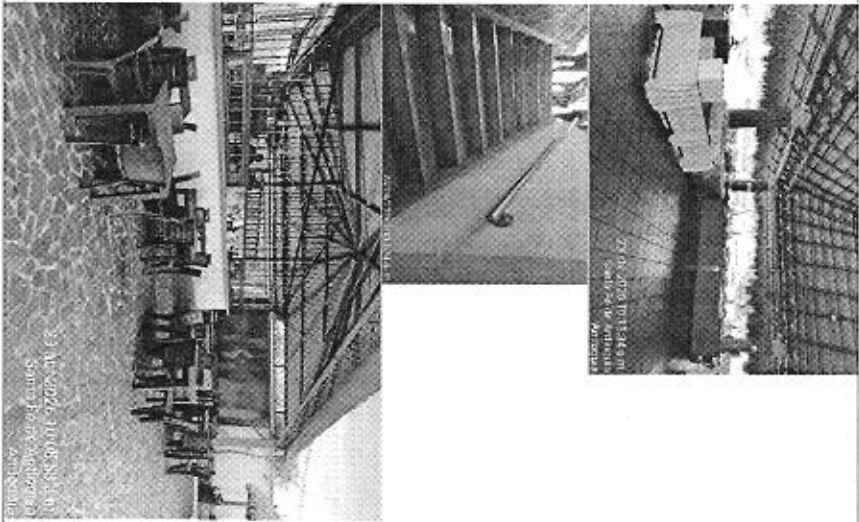


28. Servicio sanitario gratuito (todas en condiciones óptimas de utilizar el servicio), con papel higiénico, dispensador de jabón y toalla de manos y/o secador de manos automático y sin contacto.		28	CUMPLE	Se evidenció servicio sanitario suficiente, separados para hombres y mujeres, con dotación requerida de papel, agua, jabón. Se evidenció baño con movilidad reducida. Disponibilidad de abrir baños en habitaciones en caso de que se requiera.
--	--	----	--------	--

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	14 de 19

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS

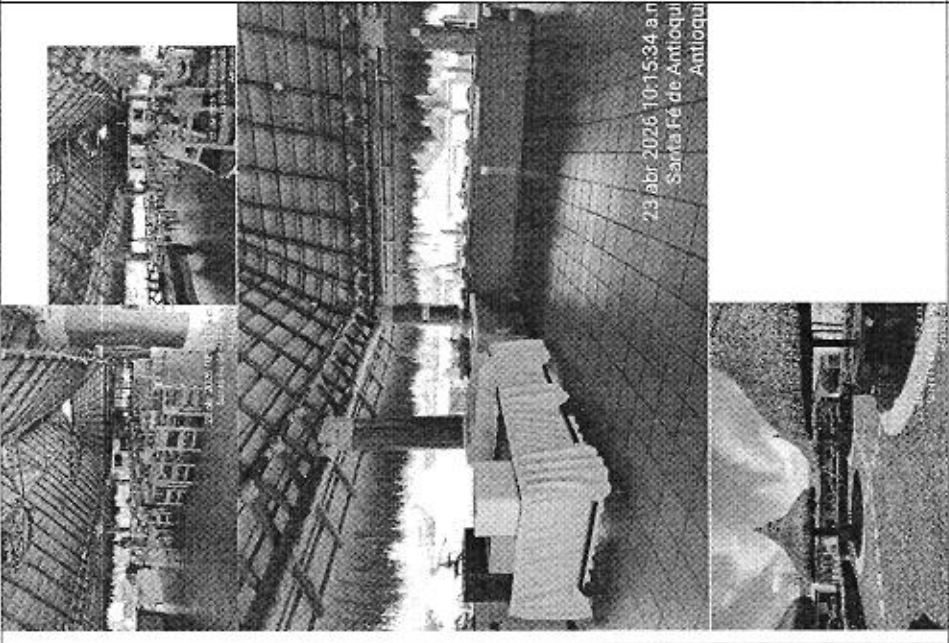


29. Fácil acceso peatonal a las instalaciones en general, con pisos que no representen peligros para las personas mayores			
	28	CUMPLE	Parque con fácil acceso, presenta en algunos pasos, 10 escalas, contando con pasamanos. Es seguro, facilita el acceso a las personas mayores, El parque está ubicado en un terreno plano, pisos antideslizantes.

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	15 de 19

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS



30. El contratista deberá contar con elementos para contingencia por lluvia o deseo de descanso de las personas mayores, se requieren espacios cubiertos o carpas 4x4 y sillas.		28	CUMPLE	Se evidenciaron diferentes espacios entechados, kioscos y carpas disponibles.
31. El contratista deberá contar con disponibilidad del espacio mínimo cuatro (4) días con capacidad de aforo de 800 personas, para una	El contratista refiere disponibilidad exclusiva para la prestación del servicio de día de sol durante 4 días, para 800 personas.	28	CUMPLE	Ninguna

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	16 de 19

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS



ejecución máxima diaria de 800 adultos mayores atendidos.			
32. Copia de la licencia de funcionamiento de la infraestructura adecuada para la realización de las actividades recreativas; con zonas húmedas tales como: piscina, turco y jacuzzi, que cumpla como mínimo con las normas establecidas en el cumplimiento de normas mínimas de seguridad en piscinas. El personal de rescate salvavidas quienes deberán tener conocimientos de rescate primer respondiente: resucitación cardiopulmonar y primeros auxilios y deberán estar certificados como salvavidas por entidad reconocida. Certificar que el Centro Recreativo cuenta con un plan de emergencias, aprobado por el funcionario que este facultado en cada Municipio, con todas las funciones, supuestos y criterios básicos que lo componen	Anexo 5 Plan de Saneamiento de la Piscina. Anexo Certificado de Turismo	28	CUMPLE Se anexa plan de saneamiento de la piscina.

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	17 de 19

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS



33. Prever que en el caso que se presente alguna situación de afectación en la salud (grave) de alguno de los asistentes al Día de Sol, se podrá garantizar el traslado de aquellas personas que por preexistencias y de acuerdo con las recomendaciones médicas requieren de un transporte tipo ambulancia medicalizada y en el caso de que estas personas requieran de una permanencia en el hospital local por más tiempo para ser estabilizado, contar con personal de acompañamiento por parte del operador, una vez sea dado de alta, garantizará el transporte (Expreso) y deberá aportar certificación de la afiliación y/o contar con el servicio de zona segura.	Anexo 6 de pólizas de todo riesgo del parque.	28	CUMPLE	Refieren servicio de transporte (camioneta) para traslado de usuarios en caso de presentar emergencia en salud. Refieren contacto directo con bomberos y hospital municipal en caso de emergencia. Expresan que contratan personal de salud por prestación de servicios y disponen de habitación para la atención de eventualidades en salud. para el evento No proveen documento que lo acredite. Silla de ruedas en estado regular. Cuentan con póliza, no cuentan con área protegida.
--	---	----	--------	--

Código:	PA09 FR 40
Versión:	02
Vigente a partir de:	07/02/2025
Página:	18 de 19

EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS



34. El talento humano debe estar uniformado, con camiseta y/o peto a cargo del contratista, que tengan colores que sean de fácil ubicación, teniendo en cuenta que son parte fundamental en la organización y su articulación con el proceso general del evento.		28	CUMPLE	El personal del parque cuenta con el respectivo uniforme el cual facilita la fácil identificación por parte de los asistentes al evento
35. Disponer para cada persona mayor asistente una manilla de identificación, que permita la identidad de las personas mayores dentro de los escenarios recreativos		28	CUMPLE	Se dispone de manillas para cada usuario con opción de marcación de desayuno, almuerzo y refrigerio.

Chae Echeverri Castro

Firma del evaluador

Ana Echeverri Castro

Nombre y Cargo

Ing. en Gerencia de Alimentos

Stacy Palacios A

Nombre y Cargo

Administradora

Curso de Manipulación de Alimentos, Diagnostico, Implementación,
FUNDAMENTAMOS ALIMENTOS
CAPACITAMOS Y ASESORAMOS EN

Certificados

Manipulación

Planes de Saneamiento, Capacitaciones Continuas, BPM

+Serial10394439

Que el señor (a) **WILNEIDY MACHADO**

Documento de Identidad **31475064**

Asistió al curso de **MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS** con una duración
de 10 horas, realizadas en Medellín

el día **10** del mes de **OCTUBRE** del año **2025**

MODALIDAD VIRTUAL

Resolución CSO - 05 - 14



Sara Tellez U.
Profesional

[Signature]
Representante Legal



Curso de Manipulación de Alimentos, Diagnostico, Implementación, Asesorías, Auditorías, Planes de Saneamiento, Capacitaciones Continuas, BPM
FUNDAMENTAMOS ALIMENTOS S.A.S.
CAPACITAMOS Y ASESORAMOS EN BPM

CERTIFICA QUE:

+Serial10394440

Que el señor (a) **CARLOS DANIEL SÁNCHEZ VANEGAS**

Documento de Identidad **1007242245**

Asistió al curso de **MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS** con una duración
de 10 horas, realizadas en Medellín

el día **10** del mes de **OCTUBRE** del año **2025**

MODALIDAD VIRTUAL

Resolución CSO - 05 - 14



Sara Tellez U.
Profesional

[Signature]
Representante Legal



CERTIFICA QUE:

+Serial10394435

Que el señor (a) JULIETA JARAMILLO BEDOYA

Documento de Identidad 100757405

Asistió al curso de MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS con una duración
de 10 horas, realizadas en Medellín

el día 10 del mes de OCTUBRE del año 2025

MODALIDAD VIRTUAL

Resolución CSO - 08 - 14



Sara Tellez U.
Profesional

Representante Legal



CERTIFICA QUE:

+Serial10394436

Que el señor (a) BERENICE OTALVARO MALDONADO

Documento de Identidad 43703578

Asistió al curso de MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS con una duración
de 10 horas, realizadas en Medellín

el día 10 del mes de OCTUBRE del año 2025

MODALIDAD VIRTUAL

Resolución CSO - 08 - 14



Sara Tellez U.
Profesional

Representante Legal



Curso de Manipulación de Alimentos, Diagnostico, Implementación, Asesorías, Auditorías, Planes de Saneamiento, Capacitaciones Continuas, BPM

FUNDAMENTAMOS ALIMENTOS S.A.S.

CAPACITAMOS Y ASESORAMOS EN BPM

CERTIFICA QUE:

+Serial10394433

Que el señor (a) **DEYSI YURANNY CATAÑO GARCIA**

Documento de Identidad **1036338391**

Asistió al curso de **MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS** con una duración de 10 horas, realizadas en Medellín

el día **10** del mes de **OCTUBRE** del año **2025**

MODALIDAD VIRTUAL

Resolución CSO - 08 - 14



Sara Tellez U.
Profesional

[Signature]
Representante Legal



Curso de Manipulación de Alimentos, Diagnostico, Implementación, Asesorías, Auditorías, Planes de Saneamiento, Capacitaciones Continuas, BPM

FUNDAMENTAMOS ALIMENTOS S.A.S.

CAPACITAMOS Y ASESORAMOS EN BPM

CERTIFICA QUE:

+Serial10394434

Que el señor (a) **MELANYNN SUSANA OSPINA TILANO**

Documento de Identidad **1011590815**

Asistió al curso de **MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS** con una duración de 10 horas, realizadas en Medellín

el día **10** del mes de **OCTUBRE** del año **2025**

MODALIDAD VIRTUAL

Resolución CSO - 08 - 14



Sara Tellez U.
Profesional

[Signature]
Representante Legal



CERTIFICA QUE:

+Serial10394431

Que el señor (a) **ALEJANDRO CERNA CAMPILLO**

Documento de Identidad **1011590345**

Asistió al curso de **MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS** con una duración
de 10 horas, realizadas en Medellín

el día **10** del mes de **OCTUBRE** del año **2025**

MODALIDAD VIRTUAL

Resolución CSO - 08 - 14



Sara Tellez U.
Profesional

[Signature]
Representante Legal



CERTIFICA QUE:

+Serial10394432

Que el señor (a) **MARÍA MARIBEL PIEDRAHITA MUÑOZ**

Documento de Identidad **1040373947**

Asistió al curso de **MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS** con una duración
de 10 horas, realizadas en Medellín

el día **10** del mes de **OCTUBRE** del año **2025**

MODALIDAD VIRTUAL

Resolución CSO - 08 - 14



Sara Tellez U.
Profesional

[Signature]
Representante Legal



Salud en
el trabajo / comfama

COMFAMA

IDENTIFICACIÓN: NI - 890900841

DIRECCIÓN: CALLE 48 # 43 -87

TELÉFONO: 3807080

EMAIL: EMAIL@COMFAMA

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD
LABORAL
CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR

VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 2.1

FECHA DE IMPRESIÓN: 2026/03/17 11:22:31

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: SONIA ELENA ESPINOSA ZAMORA

IDENTIFICACIÓN: CC - 32103787

SEXO: FEMENINO

DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S.

EMPRESA: 0

CONTRATANTE:

CONVENIO: CONTRATO NO 11313: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: - 901631330

EMPRESA A LABORAR: 0

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO: 202603170226188

CARGO: COORDINADORA OPERATIVA

FECHA DE SALIDA: 2026-03-17 11:22:18

TIPO DE EVALUACIÓN: PERIODICO

FECHA DE ATENCIÓN: 2026-03-17 11:09:04

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
--------------	---------------------	-----------------	---------

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO: CUMPLE LOS REQUERIMIENTOS MÉDICOS PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SE REALIZA EVALUACION CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, EVALUACION DE AGUDEZA VISUAL CERCANA Y LEJANA, TEST DE COLOR
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PATOLOGIA DE ORIGEN CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO, CONTROLADA EN SEGUIMIENTO MEDICO

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES AL EXÁMEN OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES

» GENERALES

☒ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL☒ CONTINUAR MANEJO MÉDICO☒ PAUSAS ACTIVAS☒ USO DE E.P.I.☒ HIGIENE POSTURAL

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

• OSTEOMUSCULAR: ACONDICIONAMIENTO FISICO SEGUN REQUERIMIENTOS DEL CARGO, ADECUACION ERGONOMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGUN DISPOSICIÓN DE LA EMPRESA, CAPACITACION PARA MANEJO DE CARGAS SEGUN CRITERIO DEL CARGO.

• VISUAL: EDUCACIÓN EN HIGIENE VISUAL, USO DE PROTECCIÓN VISUAL SEGÚN TIPO DE EXPOSICIÓN, ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO, PAUSA ACTIVA VISUAL.

• CARDIOVASCULAR: REDUCIR EL CONSUMO DE AZÚCARES, HARINAS, SAL, GRASAS Y FRITOS, ASISTIR A PROGRAMAS PERIÓDICOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN SU EPS, CONTROL PERIÓDICO DE PESO, CONTROL DE TENSION ARTERIAL PREVENTIVA.

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: NINGUNA
NINGUNA

» MEDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que ha sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verdicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y parámetros correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de COMFAMA. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

MARISOL JIMÉNEZ ARIAS
Médica General UGA A.
Reg. 9-2454-07 CC 43155821
Especialista Seguridad y Salud en el trabajo
Licencia SST 2019060433339

MARISOL JIMÉNEZ ARIAS
ESPECIALIDAD: MEDICO SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 43155821
LICENCIA SST: 2019060433339

Sonia Espinosa

SONIA ELENA ESPINOSA ZAMORA
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 32103787

Salud en
el trabajo / **comfama**

COMFAMA
IDENTIFICACIÓN: NI - 890900841
DIRECCIÓN: CALLE 48 # 43 -87
TELÉFONO: 3607080
EMAIL: EMAIL@COMFAMA.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD
LABORAL
CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR



K13

FECHA DE IMPRESIÓN: 2026/03/17 10:30:19

VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 2.1

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: WILMER ADRIAN FUENTES GARCIA FECHA DE NACIMIENTO: 2001-12-27
IDENTIFICACIÓN: CC - 1000291181 EDAD: 24 AÑOS
SEXO: MASCULINO



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S. IDENTIFICACIÓN: - 901031330
EMPRESA: 0 EMPRESA A LABORAR: 0
CONVENIO: CONTRATO NO 11313: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S.

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO: 202603170226169 TIPO DE EVALUACIÓN: PERIODICO
CARGO: CAJERO AUXILIAR OPERATIVO FECHA DE ATENCIÓN: 2026-03-17 10:22:53
FECHA DE SALIDA: 2026-03-17 10:29:44

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
--------------	---------------------	-----------------	---------

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO: CUMPLE LOS REQUERIMIENTOS MÉDICOS PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SE REALIZA EVALUACIÓN CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, EVALUACIÓN DE AGUDEZA VISUAL CERCANA Y LEJANA, TEST DE COLOR.

ÉNFASIS - OSTEOMUSCULAR: NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES AL EXÁMEN OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES

» GENERALES

☒ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☒ PAUSAS ACTIVAS ☒ USO DE E.P.I. ☒ HIGIENE POSTURAL

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

- OSTEOMUSCULAR: ACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL CARGO. ADECUACIÓN ERGONOMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA EMPRESA. CAPACITACIÓN PARA MANEJO DE CARGAS SEGÚN CRITERIO DEL CARGO.
- VISUAL: EDUCACIÓN EN HIGIENE VISUAL. USO DE PROTECCIÓN VISUAL SEGÚN TIPO DE EXPOSICIÓN. ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO. PAUSA ACTIVA VISUAL.
- CARDIOVASCULAR: REDUCIR EL CONSUMO DE AZÚCARES, HARINAS, SAL, GRASAS Y FRITOS; ASISTIR A PROGRAMAS PERIÓDICOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN SU EPS. CONTROL PERIÓDICO DE PESO, CONTROL DE TENSION ARTERIAL PREVENTIVA.

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: NINGUNA
NINGUNA

» MEDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado al cual reposa en los archivos de COMFAMA. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

MARISOL JIMÉNEZ ARIAS
Médica General Ude A.
Reg. 9-5414-07 CC-43155821
Especialista Seguridad y Salud en el trabajo
Licencia SST 2019060433339

MARISOL JIMENEZ ARIAS
ESPECIALIDAD: MEDICO SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 43155821
LICENCIA SST: 2019060433339

1000291181

WILMER ADRIAN FUENTES GARCIA
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC, - 1000291181

COMFAMA
IDENTIFICACIÓN: NI - 890900841
DIRECCIÓN: CALLE 48 # 43 -87
TELÉFONO: 3507080
EMAIL: EMAIL@COMFAMA.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD
LABORAL
CON ÉNFASIS EN **OSTEOMUSCULAR**



VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 2.1

FECHA DE IMPRESIÓN: 2026/03/17 12:00:54

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: ASTRID ELIANA ARIAS PANESSO
FECHA DE NACIMIENTO: 1984-11-05
IDENTIFICACIÓN: CC - 1022092221
EDAD: 41 AÑOS
SEXO: FEMENINO

**DATOS DEL CLIENTE**

NOMBRE: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S.
EMPRESA: 0
CONTRATANTE: 0
CONVENIO: CONTRATO NO 11313: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S.
IDENTIFICACIÓN: - 901631330
EMPRESA A LABORAR: 0

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO: 202603170226218
CARGO: CAMARERA
FECHA DE SALIDA: 2026-03-17 12:00:42
TIPO DE EVALUACIÓN: PERIODICO
FECHA DE ATENCIÓN: 2026-03-17 11:50:46

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
--------------	---------------------	-----------------	---------

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO: CUMPLE LOS REQUERIMIENTOS MÉDICOS PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SE REALIZA EVALUACION CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, EVALUACION DE AGUDEZA VISUAL CERCANA Y LEJANA, TEST DE COLOR

ÉNFASIS - OSTEOMUSCULAR: EXISTEN HALLAZGOS AL EXÁMEN OSTEOMUSCULAR QUE PODRIAN INTERFERIR CON LA LABOR DEL TRABAJADOR.

RECOMENDACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA OSTEOMUSCULAR, EN PROCESO DE RECUPERACION, ACTUALMENTE CON SINTOMAS Y HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO, SE DAN INSTRUCCIONES PARA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGUN LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA.

RECOMENDACIONES**» GENERALES**

☒ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☒ PAUSAS ACTIVAS ☒ USO DE E.P.I. ☒ HIGIENE POSTURAL

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

- OSTEOMUSCULAR: ACONDICIONAMIENTO FISICO SEGUN REQUERIMIENTOS DEL CARGO. ADECUACION ERGONOMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGUN DISPOSICION DE LA EMPRESA. CAPACITACION PARA MANEJO DE CARGAS SEGUN CRITERIO DEL CARGO.
- VISUAL: EDUCACIÓN EN HIGIENE VISUAL, USO DE PROTECCIÓN VISUAL SEGUN TIPO DE EXPOSICIÓN, ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO, PAUSA ACTIVA VISUAL.

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: NINGUNA
NINGUNA

» MEDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de COMFAMA. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

MARISOL JIMÉNEZ ARIAS
Médica Generalista Ude A.
Reg. 9-5454-07 CC-43155821
Especialista Seguridad y Salud en el trabajo
Licencia SST 2019060433339

MARISOL JIMÉNEZ ARIAS
ESPECIALIDAD: MEDICO SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 43155821
LICENCIA SST: 2019060433339

ASTRID ELIANA ARIAS PANESSO
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 1022092221

Salud en el trabajo / **comfama**

COMFAMA
IDENTIFICACIÓN: NI - 890900841
DIRECCIÓN: CALLE 48 # 43 -87
TELÉFONO: 3607080
EMAIL: EMAIL@COMFAMA.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD
LABORAL
CON ÉNFASIS EN **OSTEOMUSCULAR**



VERSIONE DEL DOCUMENTO: 2.1

FECHA DE IMPRESION: 2025/01/17 10:10:23

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE:	BEIBY JAMITH LOPEZ CASTRO	FECHA DE NACIMIENTO:	1986-11-21
IDENTIFICACIÓN:	CC - 1001590155	EDAD:	39 AÑOS
SEXO:	FEMENINO		



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE:	GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S.	IDENTIFICACIÓN:	- 901631330
EMPRESA	0	EMPRESA A LABORAR:	0
CONTRATANTE:			
CONVENIO:	CONTRATO NO 11313: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S		

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO:	202603170226144	TIPO DE EVALUACION:	PERIODICO
CARGO:	AUXILIAR DE COCINA	FECHA DE ATENCIÓN:	2026-03-17 09:58:03
FECHA DE SALIDA:	2026-03-17 10:10:09		

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
--------------	---------------------	-----------------	---------

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO: CUMPLE LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SE REALIZA EVALUACION CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, EVALUACION DE AGUDEZA VISUAL, CERCAÑA Y LEJANA, TEST DE COLOR

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES AL EXÁMEN OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES

» GENERALES

- ☒ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☒ PAUSAS ACTIVAS ☒ USO DE E.P.I. ☒ HIGIENE POSTURAL

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

- **OSTEOMUSCULAR:** ACONDICIONAMIENTO FISICO SEGUN REQUERIMIENTOS DEL CARGO. ADECUACION ERGONOMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGUN DISPOSICION DE LA EMPRESA. CAPACITACION PARA MANEJO DE CARGAS SEGUN CRITERIO DEL CARGO.
- **VISUAL:** EDUCACIÓN EN HIGIENE VISUAL. USO DE PROTECCIÓN VISUAL SEGUN TIPO DE EXPOSICIÓN. ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO. PAUSA ACTIVA VISUAL.
- **CARDIOVASCULAR:** REDUCIR EL CONSUMO DE AZÚCAR, HARINAS, SAL, GRASAS Y FRITOS, ASISTIR A PROGRAMAS PERIÓDICOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN SU EPS. CONTROL PERIÓDICO DE PESO. CONTROL DE TENSION ARTERIAL PREVENTIVA.

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: NINGUNA
OBSERVACIÓN: NINGUNA

3 MEDICO LABORALES

NINGUNA

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

CODIGO	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD
890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verdicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de COMFAMA. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.


MARISOL JIMÉNEZ ARIAS
 Médica General UdeA
 ☎ Reg. 9-3434-07 CC. 45199-821
 Especialista Seguridad y Salud en el trabajo
 Licencia SST 2016040433333

MARISOL JIMENEZ ARIAS
ESPECIALIDAD: MEDICO SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 43155821
LICENCIA SST: 2019060433339

Beitrag der Perzentile

BEIBY JAMITH LOPEZ CASTRO
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 1001590155

COMFAMA

IDENTIFICACIÓN: NI - 890900841

DIRECCIÓN: CALLE 48 # 43 -87

TELÉFONO: 3607080

EMAIL: EMAIL@COMFAMA.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD
LABORAL
CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR

K16

FECHA DE IMPRESIÓN: 2026/03/17 11:38:44

VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 2.1

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: BRAIAN SMITH AMAZARA GARCIA FECHA DE NACIMIENTO: 2002-09-19
IDENTIFICACIÓN: CC - 1000105733 EDAD: 23 AÑOS
SEXO: MASCULINO



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S. IDENTIFICACIÓN: - 901631330
EMPRESA: G EMPRESA A LABORAR: 0
CONVENIO: CONTRATO NO 11313: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S.

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO: 202603170226205 TIPO DE EVALUACIÓN: PERIODICO
CARGO: RECEPCIONISTA FECHA DE ATENCIÓN: 2026-03-17 11:28:43
FECHA DE SALIDA: 2026-03-17 11:38:28

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLÍNICOS	LABORATORIO CLÍNICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
--------------	---------------------	-----------------	---------

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO: CUMPLE LOS REQUERIMIENTOS MÉDICOS PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SE REALIZA EVALUACIÓN CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, EVALUACIÓN DE AGUDEZA VISUAL CERCANA Y LEJANA, TEST DE COLOR

ÉNFASIS - OSTEOMUSCULAR: NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES AL EXÁMEN OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES

» GENERALES

☒ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☒ PAUSAS ACTIVAS ☒ USO DE E.P.I. ☒ HIGIENE POSTURAL
☒ REMITIR A EPS

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

- OSTEOMUSCULAR: ACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL CARGO, ADECUACIÓN ERGONOMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA EMPRESA, CAPACITACIÓN PARA MANEJO DE CARGAS SEGÚN CRITERIO DEL CARGO.
- VISUAL: EDUCACIÓN EN HIGIENE VISUAL, USO DE PROTECCIÓN VISUAL SEGÚN TIPO DE EXPOSICIÓN, ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO, PAUSA ACTIVA VISUAL.
- CARDIOVASCULAR: REDUCIR EL CONSUMO DE AZÚCARES, HARINAS, SAL, GRASAS Y FRITOS, ASISTIR A PROGRAMAS PERIÓDICOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN SU EPS, CONTROL PERIÓDICO DE PESO, CONTROL DE TENSION ARTERIAL PREVENTIVA.

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: NINGUNA
NINGUNA

» MÉDICO LABORALES

NINGUNA

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paracálculos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de COMFAMA. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

MARISOL JIMÉNEZ ARIAS
Médica General UGA A.
Reg. 9-2454-07 CC 43155821
Especialista Seguridad y Salud en el trabajo
Licencia SST 2019060433339

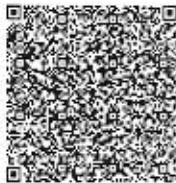
MARISOL JIMENEZ ARIAS
ESPECIALIDAD: MEDICO SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 43155821
LICENCIA SST: 2019060433339

BRAIAN SMITH AMAZARA GARCIA
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC - 1000105733

Salud en el trabajo / **comfama**

COMFAMA
IDENTIFICACIÓN: NI - 890900841
DIRECCIÓN: CALLE 48 # 43 -87
TELÉFONO: 3607080
EMAIL: EMAIL@COMFAMA.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD
LABORAL
CON ÉNFASIS EN **OSTEOMUSCULAR**



191

FECHA DE IMPRESIÓN: 2026/03/17 12:38:10

VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 2.1

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: JORGE ELIECER CORREA TORRES FECHA DE NACIMIENTO: 1982-02-26
IDENTIFICACIÓN: CC - 71272956 EDAD: 44 AÑOS
SEXO: MASCULINO



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S. IDENTIFICACIÓN: - 901631330
EMPRESA: 0 EMPRESA A LABORAR: 0
CONVENIO: CONTRATO NO 11313: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S.

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO: 202603170226223 TIPO DE EVALUACION: PERIODICO
CARGO: AUXILIAR DE COCINA FECHA DE ATENCIÓN: 2026-03-17 12:30:24
FECHA DE SALIDA: 2026-03-17 12:37:52

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
--------------	---------------------	-----------------	---------

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO: CUMPLE LOS REQUERIMIENTOS MÉDICOS PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SE REALIZA EVALUACION CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, EVALUACION DE AGUDEZA VISUAL CERCANA Y LEJANA, TEST DE COLOR
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PATOLOGÍA DE ORIGEN NEUROLÓGICO, ASINTOMÁTICO, QUIEN NO HA REQUERIDO TRATAMIENTO DURANTE LARGO TIEMPO, SE DAN INSTRUCCIONES PARA CONTINUAR SEGUIMIENTO MÉDICO, TENER CUIDADO CON EL USO DE HERRAMIENTAS CORTOPUNZANTES

ÉNFASIS - OSTEOMUSCULAR: NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES AL EXÁMEN OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES

» GENERALES

- ☒ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL
- ☒ CONTINUAR MANEJO MÉDICO
- ☒ PAUSAS ACTIVAS
- ☒ USO DE E.P.I.
- ☒ HIGIENE POSTURAL

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

- OSTEOMUSCULAR: ACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEGUN REQUERIMIENTOS DEL CARGO, ADECUACIÓN ERGONOMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGUN DISPOSICION DE LA EMPRESA, CAPACITACIÓN PARA MANEJO DE CARGAS SEGUN CRITERIO DEL CARGO.
- VISUAL: EDUCACIÓN EN HIGIENE VISUAL, USO DE PROTECCIÓN VISUAL SEGUN TIPO DE EXPOSICIÓN, ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO, PAUSA ACTIVA VISUAL.

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: NINGUNA
NINGUNA

» MÉDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verdicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de COMFAMA. Comprendi las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



MARISOL JIMÉNEZ ARIAS
ESPECIALIDAD: MEDICO SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 43155821
LICENCIA SST: 2019080433339

Jorge Correa

JORGE ELIECER CORREA TORRES
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 71272956

COMFAMA

IDENTIFICACIÓN: NI - 890900841

DIRECCIÓN: CALLE 48 # 43 -87

TELÉFONO: 3607080

EMAIL: EMAIL@COMFAMA.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD
LABORAL
CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR

K18

FECHA DE IMPRESIÓN: 2026/03/17 16:01:07

VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 2.1

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: ANDRES FELIPE AREIZA SANCHEZ FECHA DE NACIMIENTO: 1991-01-13
IDENTIFICACIÓN: CC - 1036337585 EDAD: 35 AÑOS
SEXO: MASCULINO



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S. IDENTIFICACIÓN: - 901631330
EMPRESA: 0 EMPRESA A LABORAR: 0
CONTRATANTE:
CONVENIO: CONTRATO NO 11313- GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S.

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO: 202603170226286 TIPO DE EVALUACION: PREINGRESO
CARGO: COORDINADORA OPERATIVO MESA Y BAR FECHA DE ATENCIÓN: 2026-03-17 15:51:04
FECHA DE SALIDA: 2026-03-17 15:58:16

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
--------------	---------------------	-----------------	---------

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO: CUMPLE LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SE REALIZA EVALUACION CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, EVALUACION DE AGUDEZA VISUAL CERCANA Y LEJANA, TEST DE COLOR
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PATOLOGIA DE ORIGEN CARDIOVASCULAR, EN SEGUIMIENTO MEDICO, ASINTOMATICO, CONTROLADO

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES AL EXÁMEN OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES

» GENERALES

☒ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☒ CONTINUAR MANEJO MÉDICO ☒ PAUSAS ACTIVAS ☒ USO DE E.P.I.
☒ HIGIENE POSTURAL

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

- OSTEOMUSCULAR: ACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEGUN REQUERIMIENTOS DEL CARGO, ADECUACION ERGONOMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGUN DISPOSICION DE LA EMPRESA, CAPACITACION PARA MANEJO DE CARGAS SEGUN CRITERIO DEL CARGO.
- VISUAL: EDUCACION EN HIGIENE VISUAL, USO DE PROTECCIÓN VISUAL SEGUN TIPO DE EXPOSICIÓN, ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO, PAUSA ACTIVA VISUAL.
- CARDIOVASCULAR: REDUCIR EL CONSUMO DE AZÚCARES, HARINAS, SAL, GRASAS Y FRITOS, ASISTIR A PROGRAMAS PERIODICOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN SU EPS, CONTROL PERIODICO DE PESO, CONTROL DE TENSION ARTERIAL PREVENTIVA.

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: NINGUNA
NINGUNA

» MÉDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstos en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de COMFAMA. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

MARISOL JIMÉNEZ ARIAS
Médica General Ude A.
Reg. 5-3454-07 CC-43355323
Especialista Seguridad y Salud en el trabajo
Licencia SST 2019060433339

MARISOL JIMÉNEZ ARIAS
ESPECIALIDAD: MEDICO SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 43155821
LICENCIA SST: 2019060433339

Andres Felipe Areiza S

ANDRES FELIPE AREIZA SANCHEZ
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 1036337585

COMFAMA

IDENTIFICACIÓN: NI - 890900841

DIRECCIÓN: CALLE 48 # 43 -87

TELÉFONO: 3607080

EMAIL: EMAIL@COMFAMA.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD
LABORAL
CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR

VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.1

FECHA DE IMPRESIÓN: 2026/03/17 09:47:33

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: ANA OYORBIS PINO HOLGUIN
FECHA DE NACIMIENTO: 1982-11-04
IDENTIFICACIÓN: CC - 21501025
EDAD: 43 AÑOS
SEXO: FEMENINO



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S.
IDENTIFICACIÓN: - 901631330
EMPRESA: 0
EMPRESA A LABORAR: 0
CONVENIO: CONTRATO NO 11313: GRUPO TURISTICO VICTORIA S.A.S.

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO: 202603170226130
TIPO DE EVALUACIÓN: PERIODICO
CARGO: AUXILIAR DE COCINA
FECHA DE ATENCIÓN: 2026-03-17 09:37:10
FECHA DE SALIDA: 2026-03-17 09:47:09

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
--------------	---------------------	-----------------	---------

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO: CUMPLE LOS REQUERIMIENTOS MÉDICOS PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SE REALIZA EVALUACION CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, EVALUACION DE AGUDEZA VISUAL CERCANA Y LEJANA, TEST DE COLOR.

ÉNFASIS - OSTEOMUSCULAR: NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES AL EXÁMEN OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES

» GENERALES

☒ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☒ PAUSAS ACTIVAS ☒ USO DE E.P.I. ☒ HIGIENE POSTURAL

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

• OSTEOMUSCULAR: ACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEGUN REQUERIMIENTOS DEL CARGO. ADECUACION ERGONOMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGUN DISPOSICION DE LA EMPRESA. CAPACITACION PARA MANEJO DE CARGAS SEGUN CRITERIO DEL CARGO.
• VISUAL: EDUCACION EN HIGIENE VISUAL. USO DE PROTECCION VISUAL SEGUN TIPO DE EXPOSICION. ADECUADA ILUMINACION DEL PUESTO DE TRABAJO. PAUSA ACTIVA VISUAL.
• CARDIOVASCULAR: REDUCIR EL CONSUMO DE AZUCARES, HARINAS, SAL, GRASAS Y FRITOS. ASISTIR A PROGRAMAS PERIODICOS DE PROMOCION Y PREVENCION DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN SU EPS. CONTROL PERIODICO DE PESO. CONTROL DE TENSION ARTERIAL PREVENTIVA.

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: NINGUNA
NINGUNA

» MÉDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de COMFAMA. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

MARISOL JIMÉNEZ ARIAS
Médica Generalista
Reg. 5-9454-07 CC-43333333
Especialista Seguridad y Salud en el trabajo
Licencia SST 2019060433339

MARISOL JIMÉNEZ ARIAS
ESPECIALIDAD: MEDICO SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 43155821
LICENCIA SST: 2019060433339

Pino

ANA OYORBIS PINO HOLGUIN
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC - 21501025

 GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos	Código: FO-M2-P5-085 Versión 2 Fecha: 10-01-2025
--	---	--

CIUDAD	SANTA FE DE ANTIOQUIA	FECHA	29/01/2026	ACTA N°	20260129-KKOV-01
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:	Restaurante ☒ Cafetería ☐ Panadería ☐ Frutería ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Cuál:				
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL				

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL	GRUPO TURÍSTICO VICTORIA S.A.S ADHESIVO # 58595						
*CÉDULA / NIT	901631330-1	*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	050422061611108070				
*NOMBRE COMERCIAL	RESTAURANTE HOTEL ACUARELA DEL RIO						
*DIRECCIÓN	RECTA VEREDA PASO REAL	MATRICULA MERCANTIL	21-736742-12				
*DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	*MUNICIPIO	SANTA FE DE ANTIOQUIA				
Barrio ☐	Vereda ☒	Comuna ☐	Localidad ☐	Sector ☐	Corregimiento ☐	Caserío ☐	UPZ ☐
Otro ☐	Cuál: PASO REAL						
TELÉFONOS	3023809348	FAX	NO REGISTRA				
CORREO ELECTRÓNICO	acuarelagrupovictoria@gmail.com						
NOMBRE DEL PROPIETARIO	GRUPO TURÍSTICO VICTORIA S.A.S						
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	c.c. ☐	C.E. ☐	NIT ☒	Número de documento	901631330-1		
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	GRUPO TURÍSTICO VICTORIA S.A.S						
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	c.c. ☒	C.E. ☐	NIT ☐	Número de documento	1036339540		
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	RECTA VEREDA PASO REAL						
*DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	*MUNICIPIO	SANTA FE DE ANTIOQUIA				
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	TODOS LOS DIAS DE 4 A.M. A 10 P.M.		*NÚMERO DE TRABAJADORES	5			

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	18/02/2025	FAVORABLE	☐	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	76%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	☒		
		DESFAVORABLE	☐		

*MOTIVO DE LA VISITA

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

EVALUACIÓN

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	1	0	En accesos y alrededores de áreas de preparación y almacenamiento se evidenciaron recipientes con residuos sólidos sin tapas lo que podría generar riesgos de proliferación de plagas. Ducto para disposición y almacenamiento de residuos orgánicos, restos o sobras de alimentos no presenta cierre hermético lo que facilitaría ingreso de plagas a áreas de manipulación de alimentos, en esta área se evidenciaron recipientes y superficies de pisos, paredes, techos y puertas con acumulación de suciedad. En alrededores del establecimiento se evidenciaron zonas verdes con material vegetal alto lo que facilitaría anidamiento de plagas. En áreas de preparación y almacenamiento se evidenció que puertas que comunican con exteriores son en madera con agujeros y ranuras en sus superficies y distancia con pisos no protegidas lo que facilitaría ingreso de plagas. Ventana en área de preparación no está protegida contra el ingreso de plagas. Rejillas de desagües de pisos en áreas de preparación presentan tamaño de orificios que facilitarían el ingreso de plagas, en áreas de almacenamiento aberturas en paredes o calados no están protegidos contra el ingreso de plagas.	C
		2	X	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	En áreas de preparación y almacenamiento uniones entre paredes no son redondeadas, se evidenciaron pisos con baldosas desgastadas, picadas, manchadas de oxidación, con superficies que presentan baldosas de color negro, en áreas de almacenamiento las paredes presentan superficies no lavables, no impermeables con acumulación de suciedad.	C
		2	X	0		C
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	2	1	0	En áreas de preparación y almacenamiento se evidenciaron techos con superficies no lisas, no lavables con acumulación de suciedad, techos en láminas de eternit con superficies no lisas, no lavables, no impermeables con acumulación de polvo. En áreas de preparación y almacenamiento se evidenció que puertas que comunican con exteriores son en madera con agujeros y ranuras en sus superficies y distancia con pisos no protegidas lo que facilitaría ingreso de plagas. Ventana en área de preparación no está protegida contra el ingreso de plagas. Anegotes de protección contra el ingreso de plagas en ducto extractor de calor, ventanas y aberturas en paredes presentan acumulación de suciedad.	C
		2	X	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	2	0	Dispositivo para lavado de manos presenta mecanismo del pedal en mal estado o averiado, por lo que esta actividad se realiza de manera manual.	C
		4	X	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				5	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Condiciones de equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)	5	2,5	0	El establecimiento no cuenta con instrumentos o accesorios que permitan la medición de las temperaturas, durante la cocción, refrigeración y congelación de alimentos o materias primas. No se evidenciaron registros de control de estas variables. En el establecimiento se evidenciaron tapas plásticas en mal estado, partidas, estanterías metálicas con acumulación de polvo en sus partes superiores, recipientes plásticos y metálicos quemados, manchados, agrietados en mal estado, los cuales fueron retirados y destruidos voluntariamente por el administrador.	C
		5	X	0		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	En el establecimiento se evidenciaron tapas plásticas en mal estado, partidas, estanterías metálicas con acumulación de polvo en sus partes superiores, recipientes plásticos y metálicos quemados, manchados, agrietados en mal estado, los cuales fueron retirados y destruidos voluntariamente por el administrador.	C
		7	X	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	