OBLIGACIÓN 9

EVIDENCIA 9.2.

COMUNIDAD DE CUIDADO: COMUNIDAD DE CUIDADO GRATITUD
CONVENIO O CONTRATO: 7462 DE 2021
FECHA: 31/03/ 2024

## CUADRO DOCUMENTACIÓN PROVEEDORES DE ALIMENTOS

| PRODUCTO | ESTABLECIMIENTO | | | TRANSPORTE | | | MANIPULADOR DE ALIMENTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ACTA INSPECCIÓN SANITARIA | FECHA DE EXPEDICIÓN | FECHA DE VENCIMIENTO | ACTA DE INSPECCIÓN VEHICULO | FECHA DE EXPEDICIÓN | FECHA DE VENCIMIENTO | NOMBREDEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | FECHA DE EXPEDICIÓN | FECHA DE VENCIMIENTO |
| **CARNICOS:** Comercializadora de carnes JG | AS21N006626 Favorable con 93% de cumplimiento | 22/06/2023 | 22/06/2024 | ASS22S008074 Favorable con 91.5 % de cumplimiento | 06/03/2023 | 06/03/2024 | Harold José Barros Rodríguez | 5/01/2024 | 5/01/2025 |
| **LÁCTEOS:** Quesos y yogurt AD | ASO4E707220 Favorable con 90,7 % de cumplimiento | 11/09/2023 | 11/09/2024 | No cuenta con numero de acta Favorable con 100 % de cumplimiento | 06/05/2023 | 06/05/2024 | Jefrey Stick Cabrera | 12/09/2023 | 12/09/2024 |
| **ABARROTES:** Distribuidora la frontera wor sas | ASO6E704673 Favorable con 91.5% de cumplimiento | 16/06/2023 | 16/06/2024 | AS11N027259 Favorable con 93 % cumplimiento | 19/04/2023 | 19/04/2024 | Edwin Kamilo Morales | 14/04/2023 | 14/04/2024 |
| **TAMALES:** Tamales tolimenses Eduard S.A.S | 7303-2101-22- Favorable | 07/06/2022 | 07/06/2027 | AS11C022110 Favorable con 100% de cumplimiento | 04/12/2023 | 04/12/2024 | Daniel Santiago Jiménez | 8/05/2023 | 8/05/2024 |
| **PANADERIA:** Panadería y pastelería El Tiben | AS02C123025 Favorable con requerimientos con 69% de cumplimiento | 22/01/2024 | 22/01/2025 | AS11E707888 Favorable con el 91 % de cumplimiento | 05/02/2024 | 05/02/2025 | Carlos Alberto Ávila | 18 /10/2023 | 18/10/2024 |

# PROVEEDOR CARNES



Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendios de carne y/o productos cárnicos comestibles

Acta Número **AS21N 006626**

E.S.E.: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte | Fecha: 22 | 06 | 2023

**CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO**

| | | |
|---|---|---|
| ID Establecimiento: 36E476 | Número de Inscripción: 07483 | Número de carpeta: SAT-NEC-26-503 |
| Razón social: No Aplica | | |
| Nombre del establecimiento: Comercializadora de Carnes JG | | |
| NIT: 52707580 DV 5 | Sede: Unica | |
| Dirección: CL 90 91 52 MD 120 LC 159 | | |
| Ubicación: Plaza de Mercado Quiriguá | | |
| Localidad: Engativa | UPZ: 71 Minuto de Dios | |
| Barrio: Quiriguá | Teléfonos 3202610281 | |
| Correo electrónico para notificación* saraaleja1979@hotmail.com | | |
| Nombre propietario: Ofelia Escobar Ortiz | | |
| Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número documento: 52707580 | |
| Nombre representante legal: No Aplica | | |
| Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número documento: No Aplica | |
| Dirección de notificación: CL 90 91 52 MD 120 LC 159 | | |
| Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 2916027 | | |
| Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros | | |
| Intervención: Expendio o almacenamiento de carne y/o productos cárnicos comestibles | | |
| Tipo de establecimiento: Expendio de carne y productos cárnicos comestibles | | |
| Establecimiento autorizado: SI ☒ NO ☐ | | |
| Número de trabajadores: 3 | Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: | |
| Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☒ Fin de semana ☐ Otro: | | |
| Tipo de productos que expende: Carne: Bovina ☒ Porcina ☒ Aves ☐ Productos cárnicos comestibles (Vísceras) ☐<br>Otras especies: _____<br>Otro tipo de productos: Si ☐ NO ☒ | | |

**CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN** | 06 06 2023 | Favorable ☐<br>Favorable con requerimientos ☒<br>Desfavorable ☐ | % De cumplimiento de la última inspección | 72,5 % | |

**MOTIVO DE LA VISITA**

| | | |
|---|---|---|
| Programación ☒ | Solicitud del interesado ☐<br>Número de radicado: | Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐<br>Número de radicado: |
| Solicitud oficial ☐<br>Número de radicado: | 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. |

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % De cumplimiento | CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir) | | Nivel de cumplimiento |
|---|---|---|---|
| 93% | X | Favorable | 90-100% |
| | | Favorable con Requerimientos | 60-89,9% |
| | | Desfavorable | <59,9% |

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| Número total de muestras tomadas | |
| Número del acta de toma de muestras | |

## IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: No se socializan Acuerdos 634/2015, no generan aceite vegetal usado, Acuerdo 588/2015 no elaboran comidas rapidas ni Acuerdo 570/2014 ya que no vende alcohol antiseptico o industrial. No se encuentra producto para verificar rotulado. Se aneva Acta de rotulado

Por parte del establecimiento: AS14N —— * y Acta ley 1335/2009 AROIN 097272
*Se aclara no hay acta de rotulado anexa.

o Ofelia Escobar Ortiz.

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 22 del mes de Junio del año 2023 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |
|---|---|
| Nombre: Sebastian Romero Poveda | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C | Tipo de documento: |
| Número de documento: 80028746 | Número de documento: |
| Profesión u oficio: Medico Veterinario | Profesión u oficio: |
| Firma: | Firma: |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | **TESTIGO** |
| Nombre: Ofelia Escobar Ortiz | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C.☑ C.E.☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐ | Tipo de documento: C.C.☐ C.E.☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐ |
| Número de documento: 52707560 | Número de documento: |
| Cargo: Representante legal☐ Propietario☒ Encargado☐ | Firma: |
| Firma: o Ofelia Escobar Ortiz. | |

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"



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



Escaneado con CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para vehículos transportadores de carne y/o productos cárnicos comestibles

Acta Número AS22S 008074

E.S.E.: Subred Sur. Fecha: DD MM AAAA

**IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO**

| ID vehículo: 18658 | Número de Inscripción: VEJ593 | Número de carpeta: 18658. |
|---|---|---|

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: Vía pública.

Dirección donde se realiza la inspección: CL 69 F Sur 1A1 Vía pública.

Localidad: Usme

UPZ: Gran Yomasa. Barrio: La Aurora

Nombre del propietario del vehículo: Carlos Alberto Alfonso Bermudez.

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 1118EC10.

Correo electrónico para notificación* No tiene.

Dirección de Notificación: CL 128 BIS 93A 83 Teléfono: 3115083619

Nombre del propietario del producto: Carlos Alberto Alfonso Bermudez.

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 1118EC10

Correo electrónico para notificación* No tiene.

Dirección de Notificación: CL 128 BIS 93A 83 Teléfono: 3115083619

Línea de intervención: Alimentos seguros y seguros.

Cuenta con autorización sanitaria de transporte: SI ☒ NO ☐

Clase de vehículo: Camioneta Tipo de carrocería: Furgón.

Modelo: 2007. Marca: Chana. Placa: VEJ593.

Caja, contenedor o cisterna, con aislamiento térmico (isotermo): SI ☒ NO ☐

Sistema de frío: SI ☒ NO ☐

Número de trabajadores: 1 Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☒ Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☒ Fin de semana ☐ Otro:

Tipo de producto que transporta: Pollo ☐ Cerdo ☐ Bovino ☒ Productos cárnicos comestibles (Vísceras) ☐

Otras especies, cuál?

**CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN SANITARIA**

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | DD MM AAAA | Favorable ☐ / Favorable con requerimientos ☐ / Desfavorable ☐ | % De cumplimiento de la última inspección | % |
|---|---|---|---|---|

**MOTIVO DE LA INSPECCIÓN**

| | | |
|---|---|---|
| Programación ☒ | Solicitud del interesado ☐ Número de radicado: | Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Número de radicado: |
| Solicitud oficial ☐ Número de radicado: | 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 vehículo cumple la **totalidad** de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |
| Aceptable con Requerimiento | AR | Marque con una X cuando el vehículo cumple **parcialmente** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % De cumplimiento | CONCEPTO (seleccione con una (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. |
|---|---|---|---|---|
| 91,5 | X | Favorable | 80-100% | |
| | | Desfavorable | <79,9% | |

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL VEHÍCULO

| | |
|---|---|
| Número total de muestras tomadas | |
| Número del acta de toma de muestras | |

## IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

| | | | |
|---|---|---|---|
| Congelación | ☐ | Suspensión total de trabajos o servicios | ☐ |
| Decomiso | ☐ | Destrucción o desnaturalización | ☐ |

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se socializan: Hallazgos evidenciados en la inspección del vehículo, No cuentan con producto al momento de la inspección.

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección: Ninguna.

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

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

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |
|---|---|
| Nombre: Yesid Fernando Suárez Avila | Nombre: |
| Tipo de documento: CC | Tipo de documento: |
| Número de documento: 80714EFC17 | Número de documento: |
| Profesión u oficio: Tecnólogo en Saneamiento Ambiental | Profesión u oficio: |
| Firma: Yesid Suárez | Firma: |
| **PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN** | **TESTIGO** |
| Nombre: Carlos Alberto Alfonso Buenahora | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C. X C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ |
| Número de documento: 11185040. | Número de documento: |
| Cargo: Encargado ☐ Conductor X | Firma: |
| Firma: | |

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ




# CERTIFICADO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS

Según Decreto 1500 de 2007 - Resolución 2674 de 2013 - Decreto 1686 de 2012

**Certifico a :** Nº 79202

OFELIA ESCOBAR ORTIZ

**Identificado con c.c. :** 52.707.580

*Certificado de asistencia al plan de capacitación continuo en manejo higiénico de Alimentos con una intensidad de diez (10) horas anuales.*

Powered by CamScanner

Verifique la autenticidad de este documento comunicándose directamente con la ingeniera France Cendales al correo ingyuri2001yahoo.es o al whatsApp 316 553 2593 para hacer validación de este documento.

este carné es personal e intransferible.

Vence: 02 MAY 2024

France Cendales Ladino

Nit.52.982.828-3

Ingeniera de Alimentos

Firma Capacitador Autorizado

E-mail. ingyuri2001@yahoo.es

Telefono: 2 99 03 88 - 496 1691 Cel: 316 5 53 25 93

Powered by CamScanner




# CERTIFICADO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS

Según Decreto 1500 de 2007 - Resolución 2674 de 2013 - Decreto 1686 de 2012

Nº 77266

**Certifico a :**

HAROLD JOSE BARROS RODRIGUEZ

**Identificado con c.c. :** 19.598.958

*Certificado de asistencia al plan de capacitación continuo en manejo higiénico de Alimentos con una intensidad de diez (10) horas anuales.*

Powered by CamScanner

Verifique la autenticidad de este documento comunicándose directamente con la ingeniera France Cendales al correo ingyuri2001yahoo.es o al whatsApp 316 553 2593 para hacer validación de este documento.

este carné es personal e intransferible.

Vence: 05 ENE 2024

France Cendales Ladino

Nit.52.852.828-3

Ingeniera de Alimentos

UNIAGRARIA

Firma Capacitador Autorizado

E-mail. ingyuri2001@yahoo.es

Telefono: 2 99 03 88 - 496 1691 Cel: 316 5 53 25 93

Powered by CamScanner

# PROVEEDOR LACTEOS



11-Sep-2023

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

Acta Número AS04E 715997

E.S.E.: USAQUEN CENTRO ORIENTE | Fecha: DD 09 2023

## CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

| ID Establecimiento: | Número de Inscripción: | Número de carpeta: |
|---|---|---|
| 574039 | A-CCCAECE3 | 574039 |

Razón social: NO APLICA

Nombre del establecimiento: QUESOS Y YOGURT AD

NIT: 74CE1252 5 | Sede: UNICA

Dirección: AK 80 2 51 BG 17 CC 17

Ubicación: (CORABASTOS)

Localidad: KENNEDY | UPZ: (CORABASTOS)

Barrio: CORABASTOS | Teléfonos 3129344CCA/3214797341

Correo electrónico para notificación* JAIRQUEZ@HOTMAIL.COM

Nombre propietario: JAIRO ANTONIO DIAZ RODRIGUEZ

Tipo de documento: C.C. [x] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Número documento: 74CE1252

Nombre representante legal: NO APLICA

Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Número documento: NO APLICA

Dirección de notificación: AK 80 2 51 BG 17 CC 17

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI [x] NO [ ] 17 2EC 741

Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

Intervención: EXPENDIOS MINORISTAS

Tipo de establecimiento: SALSAMENTARIA

Número de trabajadores: 6 | Horario: Diurno [x] Nocturno [ ] 24 horas [ ] Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viernes [ ] Domingo a domingo [x] Fin de semana [ ] Otro:

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 02 FEB 2022 | Favorable [ ] | % De cumplimiento de la última inspección | 67,75 % |
|---|---|---|---|---|
| | | Favorable con requerimientos [x] | | |
| | | Desfavorable [ ] | | |

## MOTIVO DE LA VISITA

| | | |
|---|---|---|
| Programación [x] | Solicitud del interesado [ ] Número de radicado: | Asociada a peticiones, quejas y reclamos [ ] Número de radicado: |
| Solicitud oficial [ ] Número de radicado: | 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. |

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Impresión, Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

Powered by CamScanner

| EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| Inaceptable | I | Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con **ninguno** 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 PROCESOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| 1.1 **Localización y construcción** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.4, 2.6 y 2.7. Artículo 31 Numeral 1; 2.) | **2** X | 1 | 0 | C |
| 1.2 **Condiciones de pisos paredes y drenajes** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1: 1.1, 1.2, 1.4. Numeral 2: 2.1; 2,2; Art. 31 Numeral 1, 2.) | **1,5** X | 0,75 | 0 | C |
| 1.3 **Techos, puertas, iluminación y ventilación** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo. 31 Numeral 1, 2.) | **1,5** X | 0,75 | 0 | C |
| 1.4 **Instalaciones sanitarias.** ( Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 31 Numeral 1, 2.) | **3** X | 1,5 | 0 | C |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

Powered by CamScanner

| CONTINUACIÓN 1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.5 **Áreas de exhibición y venta** (Resolución 2674 de 2013 Artículo 6. Numeral 2.3; 2.5. Artículo 31 Numeral 1; 2.) | 2 X | 1 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 10 | La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta |

| 2. EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.1 **Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios.** (Resolución 2674 de 2013 Artículo 8, Artículo 10 Numeral 2.3. Artículo 18 numeral 3.1, 3.2 y 3.3. Artículo 31 Numeral 1; 2; 3.) | 6 | 3 X | 0 | • Base de congelador presenta deterioro de pintura en parte externa. C |
| 2.2 **Superficies de contacto con el alimento.** (Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 1, 2, 3, 4, 7, 9 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10.Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.) | 6 X | 3 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 9 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |

| 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.1 **Estado de salud aparente. (signos/lesiones)** (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 2, 5. Artículo 14, Numeral 12.) | 6 X | 3 | 0 | • Presentan medidas preventivas y correctivas en salud. • En aparente buen estado de salud. C |
| 3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | 3 X | 1,5 | 0 | • Presentan reconocimientos médicos con aptitud para manipular alimentos. C |
| 3.3 **Prácticas higiénicas y dotación** (Resolución 2674 de 2013 Artículo 14 Numeral 1, 2,4, 5, 6, 7, 8, 9, 11. Artículo 31 Numeral 4 , Artículo 35 Numeral 5.) | 6 X | 3 | 0 | C |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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



Powered by CamScanner

| CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | |
|---|---|---|---|---|
| 3.4 **Capacitación en manipulación higiénica de alimentos** (Resolución 2674 de 2013 Artículo 12; 14.) | 5 X | 2,5 | 0 | *presentan plan de capacitación para manipula. alimentos. C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 20 | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |

| 4. SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.1 **Suministro y calidad de agua potable** (Decreto 561 de 1984, Artículo 92. Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.) | 5 X | 2,5 | 0 | *presentan certificados de limpieza y desinfección del tanque de almacenamiento de agua potable. C |
| 4.2 **Residuos líquidos** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4,) | 2,5 X | 1,25 | 0 | C |
| 4.3 **Residuos sólidos** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3) | 2,5 | 1,25 X | 0 | *programa de residuos sólidos incompleto en procedimientos para la disposición final de los residuos sólidos C |
| 4.4 **Control integral de plagas** (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.) | 8 X | | 0 | C |
| 4.5 **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios**(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.) | 6 | 3 X | 0 | *programa de limpieza y desinfección incompleto en procedimientos para la limpieza y desinfección de equipos C |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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



Powered by CamScanner

| 4. SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.6 **Soportes documentales de saneamiento** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.) | 4 X | 2 | 0 | • plan de saneamiento incompleto en programas de residuos sólidos y limpieza y desinfección y registros para verificar su implementación. C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 21.75 | La calificación del bloque corresponde al 28% del total del acta |

| 5. ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 5.1 **Condiciones de almacenamiento** (Resolución 2674 de 2013 Artículo 27, Artículo 28 Numeral 1, 2, 3, 4, 6, 7; Artículo 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.) | 8 X | 4 | 0 | C |
| 5.2 **Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados.** (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Decreto 2278 de 1982, Artículo 359, 360, 361. Decreto 561 de 1984, Artículo 31, 32, 33, 34, 35, 36, 90, 100, 101, 102 y 103. Resolución 2674 de 2013 Artículo 27, Artículo 28 Numeral 2; Artículo 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Artículo 35 Numeral 4. | 9 X | 4,5 | 0 | • Temperatura de cuarto frio 3.1°C. yogurt de melocoton. NA C |
| 5.3 **Manejo de productos que se expenden a temperatura ambiente.** (Resolución 2674 de 2013 Artículo 27, Artículo 28 Numeral 3, 4; Artículo 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Artículo 35 Numeral 6.) | 8 X | 4 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 25 | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta |

| 6. REQUISITOS LEGALES | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 6.1 **Requisitos legales** (Decreto 561 de 1984, Artículo 73. Decreto 1686 de 2012 Artículo 46; 47; 49; 50. Resolución 2674 de 2013 Artículo 31 parágrafo 2. Artículo 37. Resolución 5109 de 2005;) | 5 X | 2,5 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 5 | La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

Powered by CamScanner

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % De cumplimiento | CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir) | | Nivel de cumplimiento |
|---|---|---|---|
| 90.75% | X | Favorable | 90-100% |
| | | Favorable con requerimientos | 60-89,9% |
| | | Desfavorable | <59,9% |

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| Número total de muestras tomadas | |
| Número del acta de toma de muestras | |

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

## VI .OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: [illegible]

Por parte del establecimiento: Ninguna

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 11 del mes de Oct del año 2023 en la ciudad de Bogotá D.C
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |
|---|---|
| Nombre: Sebastian Hernandez Felipe Gutierrez / Pedro Jose Acosta Marin | Nombre: [illegible] |
| Tipo de documento: Cedula / Cedula | Tipo de documento: [illegible] |
| Número de documento: 1002744367 / 74559377 | Número de documento: [illegible] |
| Profesión u oficio: Tecnologo en Saneamiento Ambiental / [illegible] | Profesión u oficio: [illegible] |
| Firma: | Firma: |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | **TESTIGO** |
| Nombre: [illegible] | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ |
| Número de documento: 74E1252 | Número de documento: |
| Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☒ Encargado ☐ | Firma: |
| Firma: | |

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"



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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Powered by CamScanner

| Boyacá | FORMATO | VERSIÓN: 0 |
|---|---|---|
| | | CÓDIGO: M-GS-PP-F-184 |
| ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS | | FECHA: 07/Ago/2019 |

CIUDAD: Firavitoba FECHA: 06-Sep-2023 ACTA N°:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaría de Salud de Boyacá

## IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Nubia Zuleima Bolivar Hernandez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC [X] CE [ ] NIT [ ] Número de documento: 23925510

*PLACA DEL VEHÍCULO: JZX 397 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: JZX 397

TELÉFONOS: 315-852-7906

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: lacteospentacol@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Carrera 4 # 10-98

*DEPARTAMENTO: Boyacá *MUNICIPIO: Firavitoba

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

*MARCA: HINO *MODELO: 2022 *COLOR: Blanco

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Derivados Lacteos

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [X] NO [ ]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-D / 24 horas *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2.

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 20/05/2022 | FAVORABLE | | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 96 % |
|---|---|---|---|---|---|
| | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | X | | |
| | | DESFAVORABLE | | | |

## MOTIVO DE LA VISITA

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

OTRO: Especifique:

| EVALUACIÓN | CALIFICACIÓN DE LA |
|---|---|
| Aceptable (A) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Aceptable con Requerimiento (AR) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Inaceptable (I) | Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Crítico (C) | Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores |

## CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

| | 1 DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Diseño sanitario del vehículo. *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367,368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004, Art. 4.)* | (12) | 6 | 0 | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |

| | 2 EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS | CRITICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | Condiciones de los utensilios. *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.)* | (12) | 6 | 0 | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta | |

| | 3 PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS | CRITICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.1 | Estado de salud. *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)* | (13) | 6,5 | 0 | | C |
| 3.2 | Reconocimiento Médico *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)* | (4) | 2 | 0 | | C |
| 3.3 | Prácticas higiénicas. *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)* | (13) | 6,5 | 0 | | C |

Powered by CamScanner

| Boyacá | FORMATO | VERSIÓN: 0 |
|---|---|---|
| | | CÓDIGO: M-GS-PP-F-184 |
| ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS | | FECHA: 07/Ago/2019 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.4 | Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13 Artículo 35.) | (6) | 3 | 0 | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 6 | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |
| 4 | SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS (CRÍTICO) |
| 4.1 | Limpieza del vehículo (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.) | (15) | 7,5 | 0 | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 15 | La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta |
| 5 | VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO | A | AR | I | HALLAZGOS (CRÍTICO) |
| 5.1 | Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 69, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29. Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.) | (20) | | 0 | |
| 5.2 | Empaque, Rotulado y vida. útil. (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 3109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 15, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.) | (5) | 2,5 | 0 | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 25 | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta |

## II. RECORD SANITARIO

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO. Seleccione con una "X" (1) el concepto sanitario a emitir | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| 100% | X FAVORABLE | 90-100% |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | 60 - 89,9% |
| | DESFAVORABLE | < 59,9% |

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | N.A. |
| NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS | N.A. |

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si [ ] No [X] Cuál: _____

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna

Por parte del establecimiento:

NINGUNA

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 06 del mes de Mayo del año 2023 en la Ciudad de Firavitoba

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.
**NOTA:** El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DEL PERSONAL QUE REALIZA LA VISITA: | | POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO: | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Diana Marcela Osuna | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 46.456.681 | CÉDULA: | |
| CARGO: | Profesional de Apoyo | CARGO: | |
| INSTITUCIÓN: | Secretaría de Salud de Boyacá | INSTITUCIÓN: | |
| FIRMA: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | ALIRIO SANCHEZ | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 9636757 | CÉDULA: | |
| CARGO: | SUPERVISOR. | CARGO: | |

Powered by CamScanner

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA
SAS
Nit: 900157744

# LABORATORIO CLÍNICO

Direc: Cll 27 SUR No 19 - 19 Tel.: 4087001-4072406 6264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

Identificación CC1118531291 Nombre JEFREY STICK CABRERA MENDOZA
Entidad PARTICULAR - 11 Fecha 12/09/2023

| Parametro | Resultado | Rango referencia |
|---|---|---|
| **COLORACION GRAM FF** | | |
| FROTIS FARINGEO | : | |
| Reacción Leucocitaria | MODERADAS | |
| Bacilo Gram Positivo | ++ | |
| Celulas Epiteliales | MODERADAS | |

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ
Especialidad: BACTERIOLOGO
CC: 41798364 RM:

| | | |
|---|---|---|
| **EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH** | | |
| KOH de uñas | : | |
| Tipo de Muestra | UÑAS | |
| Localización | MANOS | |
| Negativo Para Estructuras micóticas en la Muestra Analizada | - | |

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ
Especialidad: BACTERIOLOGO
CC: 4179836

Powered by CamScanner

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

CALLE 27 SUR # 19 - 19 Teléfono: 4087001, 4072400

# CERTIFICADO MEDICO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

Identificación CC1118531291 Nombre JEFREY STICK CABRERA MENDOZA

Entidad PARTICULAR - 11 Fecha 12/09/2023

DE ACUERDO CON LA EVALUACION PARACLINICA REALIZADA Y/O SOLICITADA POR LA EMPRESA O EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE, A LA PARTE DERMATOLOGICA Y AL SISTEMA RESPIRATORIO (TRACTO ALTO), SE CONCLUYE LO SIGUIENTE:

FROTIS FARINGEO: NORMAL
KOH DE UÑAS: NEGATIVO

OPINION:

EL TRABAJADOR EN MENCION NO PADECE NINGUNA ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA EVIDENCIABLE EN EL REPORTE DE LOS LABORATORIOS.

ES APTO(A) PARA MANIPULAR ALIMENTOS.

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACION

Powered by CamScanner

# PROVEEDOR ABARROTES



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

Acta Número AS06E 704673

E.S.E.: SUBRED CENTRO ORIENTE | Fecha: 16 | 06 | 2023

**CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO**

| ID Establecimiento: | Número de Inscripción: | Número de carpeta: |
|---|---|---|
| 416119 | AS00005333 | 416119 |

Razón social: DISTRIBUIDORA LA FRONTERA WOR SAS

Nombre del establecimiento: DISTRIBUIDORA LA FRONTERA WOR SAS

NIT: 901125580 -DV: 6 | Sede: UNICA

Dirección: AK 80 2 51 BG 5 1C 12

Ubicación: CORABASTOS

Localidad: KENNEDY | UPZ: CORABASTOS

Barrio: CORABASTOS | Teléfonos 2658871 / 3112769373

Correo electrónico para notificación*DISTRIBUIDORALAFRONTERA2009@HOTMAIL.COM

Nombre propietario: DISTRIBUIDORA LA FRONTERA WOR SAS

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número documento: 901125580 - 6

Nombre representante legal: WILLIAM OLAYA ROMERO

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número documento: 80731927

Dirección de notificación: AK 80 2 51 BG 5 1C 12

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 02883696

Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

Intervención: DEPOSITOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Tipo de establecimiento: DEPOSITO DE ALIMENTOS

Número de trabajadores: 06 | Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☒ Fin de semana ☐ Otro:

**CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA**

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 14 06 2022 | Favorable ☒ / Favorable con requerimientos ☐ / Desfavorable ☐ | % De cumplimiento de la última inspección | 98 % |
|---|---|---|---|---|

**MOTIVO DE LA VISITA**

| | | |
|---|---|---|
| Programación ☒ | Solicitud del interesado ☐ Número de radicado: | Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Número de radicado: |
| Solicitud oficial ☐ Número de radicado: | 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 con **ninguno** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

Powered by CamScanner

| | | EVALUACIÓN |
|---|---|---|
| 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 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. |

## 1.CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

| 1. EDIFICACIÓN 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.) | 4 X | 2 | 0 | C |
| 1.2 **Condiciones de pisos y paredes** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.) | 4 | 2 X | 0 | - Algunas paredes del primer nivel en superficie porosa en buen estado de mantenimiento. C |
| 1.3 **Techos, iluminación, ventilación y puertas** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.) | 4 | 2 X | 0 | - Techo en segundo en teja eternit en buen estado de mantenimiento C |
| 1.4 **Instalaciones sanitarias** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.) | 5 X | 2,5 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 13 | La calificación del bloque corresponde al 17% 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.) | 7 X | 3,5 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 7 | La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

Powered by CamScanner

| 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.1 **Estado de salud. (signos / lesiones)** (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.) | 8 X | 4 | 0 | C |
| 3.2 **Reconocimiento médico.** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | 3 X | 1,5 | 0 | C |
| 3.3 **Prácticas higiénicas** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.) | 8 X | 4 | 0 | C |
| 3.4 **Educación y capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.) | 3 | 1,5 X | 0 | Presenta plan de capacitación sin embargo no es continua y algunos temas no corresponden a la actividad economida del establecimiento. C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 20,5 | La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta |

| 4. REQUISITOS HIGIÉNICOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.1 **Recepción y requisitos legales.** (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, Artículo 37. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011.) | 7 X | 3,5 | 0 | C |
| 4.2 **Condiciones de almacenamiento** (Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.) | 8 X | 4 | 0 | C |
| 4.3 **Conservación de los productos.** (Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3 Artículo 27, literales a y c, Artículo 28, numerales 2, 3.) | 8 X | 4 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 23 | La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta |

Impresión Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

Powered by CamScanner

| 5. SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 5.1 **Suministro y calidad de agua potable.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 3. 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.) | 5 X | 2,5 | 0 | C |
| 5.2 **Residuos líquidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.) | 5 X | 2,5 | 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 X | 0 | Presenta programa de manejo de residuos solidos sin embargo falta complementar con los procesos que realice la corporación C |
| 5.4 **Control integral de plagas.** (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.). | 9 X | | 0 | C |
| 5.5 **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 1 y 2. Resolución 2674/2013, Artículo 26 Numeral 1.) | 6 X | 3 | 0 | C |
| 5.6 **Soportes documentales de saneamiento.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.) | 2 | 1 X | 0 | Presenta plan de saneamiento sin embargo falta complemento programa de residuos solidos. C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 28 | La calificación del bloque corresponde al 31% del total del acta |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

Powered by CamScanner

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

Acta Número AS06E 704673

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % De cumplimiento | CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir) | | Nivel de cumplimiento | |
|---|---|---|---|---|
| 91,5 | X | Favorable | 90-100% | En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva. |
| | | Favorable con requerimientos | 60-89,9% | |
| | | Desfavorable | <59,9% | |

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| Número total de muestras tomadas | |
| Número del acta de toma de muestras | |

## IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se socializa: Hallazgos de la intervención, Infografía de vigilancia de la salud ambiental, no se socializan aruchido comercializa granos y abanotes. no se evidencia producto objeto de alcito sanitaria, se anexa acta de inspecin vigilancia ley 1335 de 2009.

Por parte del establecimiento: ninguna

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 16 del mes de 06 del año 2023 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |
|---|---|
| Nombre: Alix Yaneth Chacón López Angelica Ricaurte | Nombre: Carmen Forero, |
| Tipo de documento: Cédula. cedula | Tipo de documento: Cedula |
| Número de documento: 52153517 1018489348 | Número de documento: 39660 872 |
| Profesión u oficio: Ingeniera Alimentos Ingeniera Alimentos | Profesión u oficio: Ingeniera Alimentos |
| Firma: Angelica Ricaurte | Firma: |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | **TESTIGO** |
| Nombre: William Olaya Romero | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C. X C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ |
| Número de documento: 80731927 | Número de documento: |
| Cargo: Representante legal X Propietario ☐ Encargado ☐ | Firma: |
| Firma: | |

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"



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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ
Powered by CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia y Control higiénico sanitaria a Vehículos transportadores de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número **AS11N 027259**

E.S.E.: Subred Norte | Fecha: 19 | 04 | 2023

**IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO**

| | | |
|---|---|---|
| ID vehículo: 55443 | Número de Inscripción: 31673 | Número de carpeta: |

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: Upa Rionegro

Dirección donde se realiza la inspección: CL 94C 57 40

Localidad: Barrios Unidos

UPZ: Andes | Barrio: Rionegro

Nombre del propietario del vehículo: Asociación de padres usuarios san

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número: 830123253

Correo electrónico para notificación* asopadresusuarios5@hotmail.com

Dirección de Notificación: KR 77I 70B 94 SUR | Teléfono: 3173716049

Nombre del propietario del producto: Sebastian Rico Hurtado

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número: 1054090972

Correo electrónico para notificación* No Tiene

Dirección de Notificación: KR 77I 70B 94 SUR | Teléfono: 3173716049

Línea de intervención: Alimentos sanos y seguros

Clase de vehículo: Camion | Tipo de carrocería: Furgon

Modelo: 1994 | Marca: Ford | Placa: CBL590

Sistema de refrigeración: SI ☐ NO ☒

Número de trabajadores: 1 | Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☒ Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo Fin de semana ☐ Otro: ☐

Tipo de productos que transporta: granos, cereales, cafe, confiteria

**CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN**

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | DD MM AAAA 30 03 2023 | Favorable ☒ / Favorable con requerimientos ☐ / Desfavorable ☐ | % De cumplimiento de la última inspección | 93.5 % |
|---|---|---|---|---|

**MOTIVO DE LA INSPECCIÓN**

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

Otro: ☐ Especifique:

| EVALUACIÓN | | CALIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Aceptable | A | Marque con una X cuando el vehículo cumple la **totalidad** de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |
| Aceptable con Requerimiento | AR | Marque con una X cuando el vehículo cumple **parcialmente** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |
| Inaceptable | I | Marque con una X cuando el vehículo no cumple con **ninguno** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |
| Crítico | C | Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el vehículo continúe ejerciendo sus labores. |

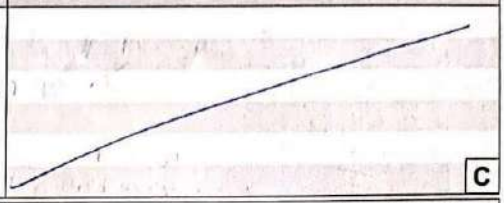
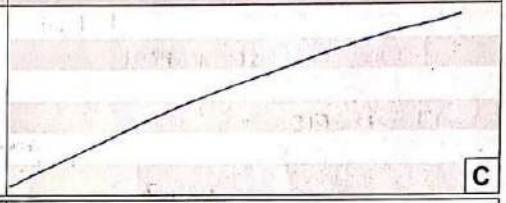
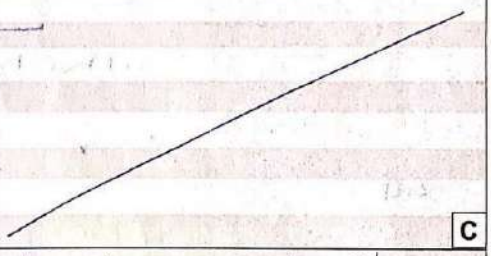
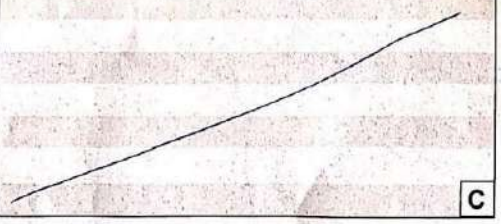
*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

Powered by CamScanner

| 1.CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| **1.1 Diseño sanitario del vehículo.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368, 369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.) | (12) | 6 | 0 |  C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |
| **2. EQUIPOS Y UTENSILIOS** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| **2.1 Condiciones de los utensilios.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.) | (12) | 6 | 0 |  C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |
| **3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| **3.1 Estado de salud.** (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.) | (13) | 6,5 | 0 |  C |
| **3.2 Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | 4 | 2 | (0) | No soporta reconocimiento médico aptitudinal para manipular alimentos. C |
| **3.3 Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.) | (13) | 6,5 | 0 |  C |



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Powered by CamScanner

| CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.4 **Educación y Capacitación** (Resolución 2674/2013. Artículos 12 y 13. Artículo 36.) | 6 | (3) | 0 | No garantiza continuidad y permanencia en plan de capacitación. C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 29 | La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta |

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

| 5. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 5.1 Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.) | (20) | | 0 | C |
| 5.2 **Empaque,** Rotulado y **vida útil.** (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.) | (5) | 2,5 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 25 | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta |



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

Powered by CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia y Control higiénico sanitaria a Vehículos transportadores de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número **AS11N 027259**

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % De cumplimiento | CONCEPTO (Seleccione con una (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. |
|---|---|---|---|---|
| 93 | X | Favorable | 90-100% | |
| | | Favorable con requerimientos | 60-89,9% | |
| | | Desfavorable | <59,9% | |

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| Número total de muestras tomadas | |
| Número del acta de toma de muestras | |

## IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

| | | | |
|---|---|---|---|
| Congelación | ☐ | Suspensión total de trabajos o servicios | ☐ |
| Decomiso | ☐ | Destrucción o desnaturalización | ☐ |

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Vehículo sin carga al momento de la inspección, por lo tanto no se realiza verificación de rotulado

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

NINGUNA.

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 19 del mes de 04 del año 2023 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |
|---|---|
| Nombre: Mayori Yoryanis Ramirez Suarez | Nombre: |
| Tipo de documento: CC | Tipo de documento: |
| Número de documento: 1022446395 | Número de documento: |
| Profesión u oficio: Tecnólogo en saneamiento ambiental | Profesión u oficio: |
| Firma: Mayori Ramirez. | Firma: |
| **PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN** | **TESTIGO** |
| Nombre: Sebastian Rico Hurtado | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C. [x] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] |
| Número de documento: 1054090972 | Número de documento: |
| Cargo: Encargado [ ] Conductor [x] | Firma: |
| Firma: Sebastian Rico | |

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Powered by CamS

FUMPLAG

MILTON JOSE PERILLA BERNAL
Ingeniero Industrial Alimentos
Resolución # 2674 de 2013 Art. 24
Tarjeta Profesional Nº 252291942520ND

CERTIFICA QUE:

EDWIN KAMILO MORALES

C.C. 1.012.380.545

ASISTIO AL PROGRAMA DE MANIPULACION DE ALIMENTOS

FECHA: 14 DE ABRIL DE 2023

VENCE: 14 DE ABRIL DE 2024

Ing. Industrial de Alimentos

M. J. P.

fumplag@gmail.com
www.fumplag.com
9 24 6831
· 322 604 1860 · 320 278 1734

100904

# PROGRAMA MANIPULACION DE ALIMENTOS

FUMPLAG

NIT. 79109337 - 4

NIT - 79109337-4

REPRESENTANTE: **MILTON JOSÉ PERILLA BERNAL** CEDULA: **79.109.337**

DIRECCIÓN: **CALLE 36 SUR No 78 P - 70** MAIL: **FUMPLAG@GMAIL.COM** TEL.: **320.278.1734**

PROFESIÓN DEL CAPACITADOR: **ING. INDUSTRIAL DE ALIMENTOS** RESOLUCIÓN No **2674 de 2013 Art.24**

TARJETA PROFESIONAL: No **25229194252CND**

## INFORMACION DEL CURSO BASADO EN LA RESOLUCION 2674 DEL AÑO 2013 ART. 12

ESTABLECIMIENTO: **OFICINA FUMPLAG**

DIRECCIÓN: **CALLE 36 SUR # 78 P - 70** BARRIO: **HOGARES COLOMBIANOS**

LOCALIDAD: **KENNEDY** HORA: **DE 1:00 PM A 6:00 AM** FECHA: **14 ABRIL 2023**

## CRONOGRAMA DE CAPACITACION

| No | TEMA DE CAPACITACION | HORAS | ABRIL | ABRIL |
|---|---|---|---|---|
| 01 | INDUCCION MARCO LEGAL (LEY 9 DE 1979, REOLUCION 2674 DE 2013, RESOLUCION 0719 DE 2015, RESOLUCION 0519 DE 2005, RESOLUCION 2115 DE 2007, DECRETO 1500 DE 2007 PLAN DE SAEAMIENTO | 05 | 01 | |
| 02 | B.P.M CONTAMINACIONS, CONSERVACION DE ALIMENTOS MICROORGANISMOS, ETAS, EL MANIPULADOR DE ALIMENTOS, COVID -19 | 05 | | 14 |
| TOTAL | METODOLOGIA: CHARLAS FOLLETOS, TRABAJOS DE INVESTIGACION EN GRUPO, EVALUACION FINAL CALIFICACION DE (1 A 5) CAPACITACION VIRTUAL | 10 | | |

| No | NOMBRE DEL PARTICIPANTE | # DOCUMENTO | CALIF. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |
| 04 | | | | |
| 05 | | | | |
| 06 | | | | |
| 07 | | | | |

Ing. Industrial de Alimentos
INGENIERO I.

# PROVEEDOR TAMALES



# OFICIO COMISORIO No. 7303-2101-22

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

Respetados señores:

| Establecimientos | Ubicación (La ubicación puede determinarse por los funcionarios al momento de realizar la diligencia) |
|---|---|
| TAMALES TOLIMENSES EDUARD SAS | AV CL 6 No 32A-62 BOGOTA D.C |

En el uso de las facultades otorgadas en el decreto 2078 de 2012 y demás normatividad sanitaria vigente, me permito presentar a los profesionales relacionados a continuación, quienes están comisionados DEL 28 DE JUNIO AL 01 DE JULIO DE 2022, para realizar actividades de conformidad con las competencias de este Instituto:

| Nombres | Cargo / Rol | Dependencia |
|---|---|---|
| MARVIN CLAY ALVAREZ MORALES | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | GRUPO DE TRABAJO TERRITORIAL CENTRO ORIENTE 2 |
| JOSE ARTURO CARRILLO SILVA | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | GRUPO DE TRABAJO TERRITORIAL CENTRO ORIENTE 2 |

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

Los profesionales comisionados, en virtud de las competencias legales otorgadas a este Instituto y en desarrollo de sus funciones y actividades, están investidos de amplias facultades de inspección, vigilancia y control, según las cuales podrán adelantar las diligencias necesarias para asegurar el efectivo cumplimiento de las normas sanitarias, sin necesidad de ampliación del presente documento. Cabe resaltar que los suscritos se encuentran facultados para intervenir en la presente diligencia cuando lo estimen conveniente.

Usted podrá verificar la autenticidad de los funcionarios y/o documentos presentados (carné, oficio comisorio, actas de visitas, etc.) a través de contacto telefónico, con la oficina: GRUPO DE TRABAJO TERRITORIAL CENTRO ORIENTE 2 DE LA DIRECCION DE OPERACIONES SANITARIAS con número telefónico 7422121 ext. 7753- 7754- 7755 o mediante el Sistema Consulta Funcionarios o Contratistas, disponible en la página web institucional en el siguiente vínculo https://app.invima.gov.co/funcionarios/consulta/consulta.php.

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

Dado en la ciudad de Bogotá el día 24 DE JUNIO DE 2022

**CLARO MANUEL COTES PINEDO**
Coordinador grupo de trabajo territorial centro oriente 2
Dirección de operaciones Sanitarias

**Recibido por**
**Firma**
**Nombre** Elizabeth Cardoso
**Cédula** 39548021
**Cargo** Ing. Planta
**Fecha** Julio 01/22

| | | | |
|---|---|---|---|
| invima | INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL | | INSPECCIÓN |
| | INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS | | |
| | Código: IVC-INS-FM114 | Versión: 05 | Fecha de emisión: 2021/06/13 |

| Ciudad / Departamento | BOGOTA D.C | Fecha | 2022/07/1 | Acta No. | 3 |
|---|---|---|---|---|---|

**DATOS GENERALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Código de Inscripción planta** | 9011396661-2 | **Dirección** | AV CL 6 No 32A-62 BR PENSILVANIA BOGOTA |
| **Razón Social** | TAMALES TOLIMENSES EDUARD SAS | **Teléfonos** | 3105773480;6959891;3123979162 |
| **NIT - CC** | 901139666-1 | **Correo electrónico** | ecardanasmartinez@gmail.com;sgualteros1@gmail.com |
| **Representante Legal** | EDGARD EDUARDO GUALTEROS SANCHEZ | **Fax** | NO REPORTA |
| **GTT** | CENTRO ORIENTE 2 | **Oficio Comisorio** | 7303-2101-22 |
| **Objetivo de la visita** | Realizar visita de Inspección Sanitaria en atención a Denuncia, con el fin de verificar el cumplimiento de la reglamentación sanitaria vigente en especial la Resolución 2674 de 2013 y demás reglamentación sanitaria aplicable. | | |

**DATOS DE PRODUCCIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. De empleados** | 42 | **La actividad insustrial realizada en el establecimiento es acorde con lo establecido en** | SI |
| **Maquilas** | NO | | |
| **SUBCATEGORÍAS EVALUADAS** | 15.1.1 TAMALES | | |

| | | |
|---|---|---|
| **LÍNEAS DE SUBCATEGORÍA DE ALIMENTO** | | **Cantidad/Unidad de tiempo** |
| | 15.1.1 TAMALES | 1056 TON/AÑO |

| invima | INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL | | INSPECCIÓN |
|---|---|---|---|
| | INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS | | |
| | Código: IVC-INS-FM114 | Versión: 05 | Fecha de emisión: 2021/06/13 |

| Subcategorias | Puntajes |
|---|---|
| Subcategoría1 | 70 |
| Subcategoría2 | - |
| Subcategoría3 | - |
| Subcategoría4 | - |
| Subcategoría5 | - |
| Subcategoría6 | - |
| Subcategoría7 | - |
| Subcategoría8 | - |
| Subcategoría9 | - |
| Subcategoría10 | - |
| Materias Primas | - |
| Número de subcategorías evaluadas | 1 |
| **Promedio total del porcentaje de** | **70** |

| **Se aplicó MSS?** | NO | **Tipo de medida** | |
|---|---|---|---|

| Se tomó muestra para análisis de laboratorio? | **NO** |
|---|---|

**CONCEPTO SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO**

**CONCEPTO SANITARIO:** FAVORABLE

**EXIGENCIAS:**

Para ajustar la planta a las normas sanitarias debe darse cumplimiento a las siguientes exigencias:

Subcategoría (1) -1.2-1.3-1.4-1.5-1.7-1.8-2.2-2.3-3.2-3.3-3.4-4.1-4.2-5.1-5.2-5.3-5.4-6.3;

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente la Ley 9 de 1979 y su reglamentación, en particular

**Exigencias adicionales:**

NINGUNA

Exigencias adicionales específicas de producto o proceso:

NINGUNA

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DE LA PLANTA

Ninguna.

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA DE IVC

Se realizó visita de Inspección Sanitaria en atención a denuncia con radicado Invima 20221109039 de fecha 2022/06/07. En atención a lo expuesto en la denuncia se pudo observar y verificar durante la visita que los procesos realizados garantizan la inocuidad del producto y no generan riesgo para la salud pública. Los requerimientos de la presente visita se encuentran consignados en la presente acta

**FUNCIONARIOS QUE PRACTICAN LA VISITA**

Firma:

Nombre: MARVIN CLAY ALVAREZ MORALES

Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Dependencia: GTTCO2

Firma:

Nombre: JOSE ARTURO CARRILLO SILVA

Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Dependencia: GTTCO2

**ATENDIÓ POR PARTE DE LA EMPRESA**

Firma:

Nombre: ELIZABETH CARDENAS MARTINEZ

Cargo: INGENIERA DE PLANTA

C.C. 39548021

La salud es de todos | Minsalud

**República de Colombia**
**Ministerio de Salud y Protección Social**
**Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y de Alimentos - INVIMA**

**RESOLUCION Nro. 2019026125**

**Por la cual se concede un Registro Sanitario de Alimentos (Alto Riesgo)**

**El Director de Alimentos y Bebidas del INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA, en ejercicio de las facultades legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, con base en lo previsto por la Ley 9a. de 1979, Ley 1755 de 2015, Resolución 2674 de 2013 modificada por la Resolución 3168 de 2015, Resolución 719 de 2015.**

## ANTECEDENTES

Por medio del Decreto - Ley 019 de 2012, se dictarón postulados para suprimir a reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública.

El Articulo 126 de la precipitada norma establece: "Los alimentos que se fabriquen, envasen o importen para su comercialización en el territorio nacional requerirán de Notificación Sanitaria, Permiso Sanitario o **Registro Sanitario** según el riesgo de estos productos en salud pública, de conformidad con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente decreto".

En consecuencia, la Resolución 2674 de fecha 22 de julio de 2013, reglamentó el aludido articulo con el fin de garantizar su aplicación.

Que mediante Resolución No. 719 de Marzo 11 de 2015 se establece la clasificación de alimentos para consumo humano de acuerdo con el riesgo en salud pública.

Que mediante la Resolución 3168 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social modificó el Articulo 37 de la Resolución 2674 de 2013.

Que mediante escrito radicado bajo el No. 20191118392 de fecha 2019/06/21 el (la) Señor(a) EDGAR EDUARDO GUALTERO SANCHEZ PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO FABRICA DE TAMALES TOLIMENSES EDUARD actuando en calidad de apoderado y/o representante legal, presentó solicitud de concesión de Registro Sanitario para el producto abajo referido

## CONSIDERACIONES

Verificados los requisitos establecidos en el Articulo 38 de la Resolución 2674 de 2013 y la Resolución 719 de 2015, y en cumplimiento con las disposiciones sanitarias para la concesión de dicho trámite, la Dirección de Alimentos y Bebidas del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, .

## RESUELVE

**ARTICULO PRIMERO:** Conceder REGISTRO SANITARIO por el termino de Cinco (5) años al producto que se describe a continuacion:

| | |
|---|---|
| **REGISTRO SANITARIO No.:** | RSA-0008242-2019 |
| **EXPEDIENTE:** | 20165195 **RADICACION:** 20191118392 |
| **MODALIDAD:** | FABRICAR Y VENDER |
| **PRODUCTO:** | TAMAL TOLIMENSE VARIEDADES: TAMAL CORRIENTE (NOMBRE DE FANTASIA TAMAL GUAMITO), TAMAL ESPECIAL (NOMBRE DE FANTASIA TAMAL ESPINAL), TAMAL ESPECIAL (NOMBRE DE FANTASIA TAMAL LIBANO), TAMAL SEMI ESPECIAL (NOMBRE DE FANTASIA TAMAL PRADO)TAMAL DE GALLINA (NOMBRE DE FANTASIA TAMAL COYAIMA), TAMAL SUPER ESPECIAL (NOMBRE DE FANTASIA TAMAL CHAPARRAL), TAMAL AHUMADO |
| **MARCA:** | FABRICA DE TAMAL TOLIMENSE EDUARD, |
| **PRESENTACION COMERCIAL:** | PESO VARIABLE DE 200 A 600 GRAMOS, |
| **TITULAR(ES):** | TAMALES TOLIMENSES EDUARD SAS con domicilio en BOGOTA - D.C., |
| **FABRICANTE(S):** | TAMALES TOLIMENSES EDUARD SAS con domicilio en BOGOTA - D.C., |

**ARTICULO SEGUNDO:** El producto debe cumplir con los requisitos sanitarios que le sean aplicables en materia de rotulado de alimentos de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 5109 de 2005, Resolución 333 de 2011 si es el caso.

Scanned with CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

**República de Colombia**
**Ministerio de Salud y Protección Social**
**Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y de Alimentos - INVIMA**

**ARTICULO TERCERO:** Los derechos que se deriven de esta resolución, quedarán sujetos a revisión posterior de la documentación que soporta el cumplimiento de los requisitos exigibles según el caso, por parte de la DIRECCION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA, quien así mismo realizará las actividades de Inspección, Vigilancia y Control a que halla lugar de conformidad con la previsto por la Resolución 2674 de 2013 modificada por la Resolución 3168 de 2015.

**ARTICULO CUARTO: AUTORIZAR** el agotamiento de 0 unidad (es) de etiquetas en sus diferentes presentaciones comerciales y marcas autorizadas amparadas bajo el Registro Sanitario Nro. RSAD21I31809, expediente Nro. 20007473. Así mismo, para alimentos importados cobija las importaciones del producto con las etiquetas que declaran el citado registro.

**ARTICULO QUINTO:** La vigencia del presente Registro sanitario se contara a partir de la firmeza de la presente resolución de conformidad con lo dispuesto en el articulo 87 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**ARTICULO SEXTO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de ejecutoria.

De igual manera, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, manifiesta que el interesado declaró que el producto amparado cumple con todos los requisitos establecidos por el Artículo 126 del Decreto 019 de 2012, Resolución 2674 de 2013 y Resolución 719 de 2015 y las normas sanitarias vigentes aplicables, y que toda la información suministrada a la autoridad es auténtica y veraz, que su comercialización será posterior a la presente notificación cumpliendo estrictamente con las especificaciones de calidad definidas para el producto y que se encuentra sometido vigilancia posterior por parte de las autoridades sanitarias correspondientes, de acuerdo con lo establecido en las precitadas normas. Por lo tanto asume la responsabilidad sobre cualquier inconsistencia que se presente entre la información suministrada y la que resulte de las acciones que se ejerzan por parte de las autoridades.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

Se expide en Bogotá D.C. el 25 de Junio de 2019

Los derechos que se deriven de este Registro Sanitario quedarán sujetos a revisión posterior por parte del INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA quien realizará las actividades de Inspección, Vigilancia y Control a que halla lugar de conformidad con lo previsto por la Resolución 2674 de 2013.

La impresión en soporte cartular (papel) es una reproducción del documento original que se encuentra en formato electrónico firmado digitalmente, cuya representación digital goza de plena autenticidad, integridad y no repudio, en cumplimiento de la ley 527 de 1999 (Artículos 6 a 13 y 28) y de la ley 962 de 2005 (Artículo 6)

**NOTA: La información consignada es fiel copia de la inscrita en la Base de Datos de Registros Sanitarios del INVIMA a la fecha de su expedición. El documento electrónico se puede consultar en la dirección http://www.invima.gov.co**

**Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.**

Firma válida

Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO ROBLES COZUY ME
Fecha: 2019.06.25 17:42:17 COT
Razón: Invima
Locación: BOGOTA D.C., Colombia

20 JUN 2019

Scanned with CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia y Control higiénico sanitaria a Vehículos transportadores de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número **AS11C 024790**

E.S.E.: Subred Suroccidente | Fecha: 04 | 12 | 2023

**IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO**

| | | |
|---|---|---|
| ID vehículo: 28077 | Número de Inscripción: 27552 | Número de carpeta: 28077 |

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: Caps Zona Franca

Dirección donde se realiza la inspección: Kr 106 15A 32

Localidad: Fontibon

UPZ: Zona Franca | Barrio: Predio Cundinamarca

Nombre del propietario del vehículo: Sergio Stiven Gualtero Suarez

Tipo de documento: C.C. [x] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Número: 1013610444

Correo electrónico para notificación* no tiene

Dirección de Notificación: AC 6 32A 62 | Teléfono: 3185357685

Nombre del propietario del producto: Tamales Tolimenses Eduard SAS.

Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [x] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Número: 901139666-1

Correo electrónico para notificación* no tiene

Dirección de Notificación: AC 6 32A 62 | Teléfono: 6959841

Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros

Clase de vehículo: Camioneta | Tipo de carrocería: Furgon

Modelo: 2013 | Marca: Chevrolet | Placa: THY074

Sistema de refrigeración: SI [x] NO [ ]

Número de trabajadores: 1 | Horario: Diurno [x] Nocturno [ ] 24 horas [ ] Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viernes [ ] Domingo a domingo [x] Fin de semana [ ] Otro: [ ]

Tipo de productos que transporta: 15.1.1 Tamales

**CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN** | 14 12M 2022 | Favorable | [x] | % De cumplimiento de la última inspección | 100 % |
| | | Favorable con requerimientos | [ ] | | |
| | | Desfavorable | [ ] | | |

**MOTIVO DE LA INSPECCIÓN**

| | | |
|---|---|---|
| Programación [ ] | Solicitud del interesado Número de radicado: [x] | Asociada a peticiones, quejas y reclamos Número de radicado: [ ] |
| Solicitud oficial Número de radicado: [ ] | Evento de interés en salud pública [ ] | Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin [ ] |

Otro: [ ] Especifique:

| EVALUACIÓN | | CALIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Aceptable | A | Marque con una X cuando el vehículo cumple la **totalidad** de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |
| Aceptable con Requerimiento | AR | Marque con una X cuando el vehículo cumple **parcialmente** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |
| Inaceptable | I | Marque con una X cuando el vehículo no cumple con **ninguno** de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |
| Crítico | C | Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el vehículo continúe ejerciendo sus labores. |

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica



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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Powered by CamScanner

Acta Número **AS11C 024790**

## 1.CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

| 1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.1 **Diseño sanitario del vehículo.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368, 369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.) | 12 ✗ | 6 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |

| 2. EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.1 **Condiciones de los utensilios.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.) | 12 ✗ | 6 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |

| 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.1 **Estado de salud.** (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.) | 13 ✗ | 6,5 | 0 | C |
| 3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | 4 ✗ | 2 | 0 | C |
| 3.3 **Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.) | 13 ✗ | 6,5 | 0 | C |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Powered by CamScanner

| CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.4 **Educación y Capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.) | 6 X | 3 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 36 | La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta |
| **4. SANEAMIENTO** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| 4.1 **Limpieza del vehículo.** (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.) | 15 X | 7,5 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 15 | La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta |
| **5. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| 5.1 Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.) | 20 X | | 0 | C |
| 5.2 **Empaque, Rotulado y vida útil.** (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.) | 5 X | 2,5 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 25 | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Powered by CamScanner

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % De cumplimiento | CONCEPTO (Seleccione con una (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. |
|---|---|---|---|---|
| 100 | X | Favorable | 90-100% | |
| | | Favorable con requerimientos | 60-89,9% | |
| | | Desfavorable | <59,9% | |

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| Número total de muestras tomadas | |
| Número del acta de toma de muestras | |

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

| | | | |
|---|---|---|---|
| Congelación | ☐ | Suspensión total de trabajos o servicios | ☐ |
| Decomiso | ☐ | Destrucción o desnaturalización | ☐ |

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: No cuenta con productos para rotular

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección: no Tengo

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 04 del mes de Diciembre del año 2023 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |
|---|---|
| Nombre: Valentina Viasus Vanegas | Nombre: |
| Tipo de documento: CC | Tipo de documento: |
| Número de documento: 1014308475 | Número de documento: |
| Profesión u oficio: Tecnóloga en Saneamiento Ambiental | Profesión u oficio: |
| Firma: | Firma: |
| **PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN** | **TESTIGO** |
| Nombre: Santos Eduardo Conde Chico | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] |
| Número de documento: 1013602856 | Número de documento: |
| Cargo: Encargado [ ] Conductor [X] | Firma: |
| Firma: Santos Eduardo | |

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un conc sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, co me los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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



Powered by CamScanner



CLUSTER
EN CONTROL DE SANIDAD

LEIDY JOHANA ROBAYO MONDRAGÓN

ESPECIALISTA EN HIGIENE, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LICENCIA SST
AUDITOR INTERNO BPM - HACCP E ISO 22000: 2018 SISTEMAS DE GESTIÓN
DE SEGURIDAD ALIMENTARIA.

CERTIFICA QUE

*Daniel Santiago Jimenez*

*CC 1000 034 310*

Aprobó capacitación en **MANIPULACIÓN HIGIÉNICAS DE ALIMENTOS BPM**
con una intensidad horaria de **(10) diez** horas, establecidas en **Resolución 2674/2013**

A23-10638
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN
2023

EXPEDIDO EL:
8/05/2023
VIGENCIA 1 AÑO

PROFESIONAL CAPACITADOR
LEIDY JOHANA ROBAYO M.
RESOLUCIÓN 14637 DE 02/12/2021
NIT. 1.022.936.566-6

NO ES VÁLIDO SIN SELLO SECO

Cel: 305 3824754 / Calle 29b sur # 41 - 82 Piso 2 / clusterensanidad@gmail.com

# PROVEEDOR PANADERIA



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

Acta Número **AS02C** 123025

E.S.E.: Subred Sur Occidente | Fecha: 22 | 01M | 2024

## CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

| ID Establecimiento: | Número de Inscripción: | Número de carpeta: |
|---|---|---|
| 467263 | AS00065529 | 467263 |

Razón social: No aplica

Nombre del establecimiento: Panadería y Pastelería Tiben

NIT: 80021444 DV: 8 | Sede: Única.

Dirección: Cl 65 D Sur 79 B 21 LC 101

Ubicación: No aplica

Localidad: Bosa | UPZ: Bosa central

Barrio: Jimenez de Quesada | Teléfonos 3134254639

Correo electrónico para notificación* No tiene

Nombre propietario: Carlos Alberto Avila

Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Número documento: 80021444

Nombre representante legal: No aplica

Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Número documento: No aplica

Dirección de notificación: Cl 65 D Sur 79 B 21 LC 101

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI [X] NO [ ] 02242557

Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros

Intervención: Cafeterías, Panaderías, Fruteñas

Tipo de establecimiento: Panadería

Número de trabajadores: 6 | Horario: Diurno [X] Nocturno [ ] 24 horas [ ] Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viernes [ ] Domingo a domingo [X] Fin de semana [ ] Otro:

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 09 MAR 2022 | Favorable [ ] | % De cumplimiento de la última inspección | 69 % |
|---|---|---|---|---|
| | | Favorable con requerimientos [X] | | |
| | | Desfavorable [ ] | | |

## MOTIVO DE LA VISITA

| | | |
|---|---|---|
| Programación [X] | Solicitud del interesado [ ] Número de radicado: | Asociada a peticiones, quejas y reclamos [ ] Número de radicado: |
| Solicitud oficial [ ] Número de radicado: | 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. |

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI



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

| EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| Inaceptable | I | Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con **ninguno** 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 comoAceptable (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 PROCESOS

| 1. EDIFICACIÓN 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 | C |
| 1.2 **Condiciones de pisos y paredes** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.) | 2 | 1 | 0 | Se evidencia uniones redondeado con desprite de pintura en área de preparación. 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 | Se evidencia cableado sin canalizar en el segundo piso 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 | No cuenta con sistema de Secado de manos C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 6 | La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta |

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI



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

| 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 X | 0 | No cuenta con instrumento de medir temperatura 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 X | 3,5 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 9.5 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |

| 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.1 **Estado de salud** (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.) | 7 | 3,5 X | 0 | No presenta protocolo de medidas preventivas y correctivas en salud C |
| 3.2 **Reconocimiento Médico.** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | 2 | 1 X | 0 | No presenta reconocimiento medico de 1 trabajador C |
| 3.3 **Prácticas higiénicas** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.) | 7 | 3,5 X | 0 | Se evidencia uñas pintadas en un trabajador C |

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI



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

| CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.4 **Educación y capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.) | 4 | 2 X | 0 | Presenta Plan de capacitacion pero no responden a conocimientos, falta el Plan de capacitacion de 1 trabajador. C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 10 | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |

| 4. REQUISITOS HIGIÉNICOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.1 **Control de materias primas e insumos** (Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.) | 5 | 2,5 X | 0 | No presenta trazabilidad de materia prima C |
| 4.2 **Prevención de la contaminación cruzada** (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.) | 9 X | | 0 | C |
| 4.3 **Manejo de temperaturas** (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425.Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.) | 7 | 3,5 X | 0 | No presenta registros de control de temperatura diarios C |
| 4.4 **Condiciones de almacenamiento** (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.) | 4 | 2 X | 0 | No presenta espacio demarcado para productos de cambio NA C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 1,7 | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta |

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI



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

| 5 SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 5.1 **Suministro y calidad de agua potable** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.) | 7 X | 3,5 | 0 | C |
| 5.2 **Residuos líquidos** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.) | 4 X | 2 | 10 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 X | 0 | Se evidencia recipiente de recolección de tapa sin tapa. C |
| 5.4 **Control integral de plagas** (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.) | X 9 X | | 0 | C |
| 5.5 **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios** (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1) | 7 | 3,5 X | 0 | No presenta registros de limpieza y desinfección diarios C |
| 5.6 **Soportes documentales de saneamiento** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.) | 2 | 1 X | 0 | No implementa programa de limpieza y desinfección - registros C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 7675 | La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta |

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI



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

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % De cumplimiento | CONCEPTO (seleccione con una (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. |
|---|---|---|---|---|
| 69% | | Favorable | 90-100% | |
| | X | Favorable con requerimientos | 60-89,9% | |
| | | Desfavorable | <59,9% | |

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| Número total de muestras tomadas | |
| Número del acta de toma de muestras | |

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: No aplican los Acuerdos 470/2014 prevencion sobre consumo de alcohol industrial y antiseptico, ni el acuerdo 5681/2015 informacion nutricional en carta y/o menú porque no realiza estas actividades, se socializa Acuerdo 634/2015 manejo y disposicion de aceite vegetal usado.

Por parte del establecimiento:

Ninguna
Adriana reyes reyes

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 22 del mes de Enero del año 2024 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |
|---|---|
| Nombre: Martha Lucia Reina | Nombre: |
| Tipo de documento: CC | Tipo de documento: |
| Número de documento: 52060284 | Número de documento: |
| Profesión u oficio: Técnico area Salud | Profesión u oficio: |
| Firma: | Firma: |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | **TESTIGO** |
| Nombre: Adriana Reyes Reyes | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C. X C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ |
| Número de documento: 23783361 | Número de documento: |
| Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado X | Firma: |
| Firma: Adriana reyes reyes | |

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"



Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

Número **AS14C** 557024

# FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)

FECHA: D02 M01 A2024

ACTA DE VISITA NÚMERO: AS02C 123025

## REQUISITOS GENERALES

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| No contiene palabras, ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento. Artículo 4. # 2 (Res.5109/2005 y Res.1506/2011). Si la etiqueta describe información de rotulado nutricional, debe ajustarse conforme Resolución 333/2011. Artículo 4. # 2 (Res.5109/2005) | C | | C | | C | |
| La etiqueta no debe estar en contacto directo con el alimento, salvo que tenga la correspondiente autorización del Invima. Artículo 4. # 3 (Res.5109/2005) | C | | C | | C | |
| Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes. Artículo 4. # 4 (Res.5109/2005) | NA | | NA | | NA | |
| No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto. Artículo 4. # 5 (Res.5109/2005) | C | | C | | C | |
| No emplea gráficas que hagan alusión a ingredientes naturales que no contiene el mismo y cuyo sabor sea conferido por un saborizante artificial, en la etiqueta del alimento junto al nombre del mismo debe aparecer, la expresión "sabor artificial". Artículo 4. # 6 (Res.5109/2005) | C | | C | | C | |
| Decreto 1500 de 2007, Artículo 42. # 5. La etiqueta del producto deberá contener como mínimo, fecha de beneficio, fecha de empaque, fecha de vencimiento, nombre del corte. # 6. Carne, productos cárnicos comestibles y derivados cárnicos que utilicen empaque al vacío y otras tecnologías como atmósferas controladas deberán establecer la vida útil del producto y colocar condiciones de conservación del mismo. | NA | | NA | | NA | |
| **Los productos verificados** | CUMPLE [X] | NO CUMPLE [ ] | CUMPLE [X] | NO CUMPLE [ ] | CUMPLE [X] | NO CUMPLE [ ] |

| **POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA** | **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** |
|---|---|
| Nombre: Martha Lucia Reina | Nombre: Adriana Reyes Reyes |
| Tipo de documento: CC | Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] |
| Número de documento: 52060284 | Número de documento: 23783361 |
| Profesión u oficio: Técnico área Salud Firma: | Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X] Firma: adriana reyes reyes |

NOTA 1: La presente verificación se realiza en el marco de la fiscalización sanitaria establecida en la Resolución 1229 de 2013 y no constituye una aprobación ni autorización del rotulado del producto evaluado.
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"



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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

| Número AS14C 557024 | FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011) | FECHA: 22 01 2024 |
|---|---|---|
| | | ACTA DE VISITA NÚMERO: ASO2C123025 |

## IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre Del Producto: | Bebida a base de cereal (Maiz) | Alimento lácteo fermentado con sabor artificial a fresa. | cafe tostado y molido. |
| Número autorización sanitaria registro RSA - permiso PSA - notificación NSA | RSAV13190815 | RSA - 003055 - 2017 | NSA - 001328 - 2016 |
| Marca: | Masato Rolo | 4 ogo - 4ogo. | Aguila Roja |
| Presentación y Contenido neto: | Botella x 250 ml | Bolsa x 1000g | Bolsa x 125 g |

CALIFICACIÓN: CUMPLE: C, NO CUMPLE: NC, NO APLICA: NA

| Aspectos a verificar | Calificación | Hallazgos | Calificación | Hallazgos | Calificación | Hallazgos |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre** Artículo 5 # 5.1 o Art. 12 # 1 (Res.5109/2005) o Artículo 5 # 5.1 (Res.1506/2011) y se debe ajustar a lo otorgado en la autorización de comercialización (RSA-PSA-NSA). El nombre debe estar en la cara principal de exhibición. Art 6. # 4 (Res. 5109/2005) | C | | C | | C | |
| **Lista de Ingredientes** Artículo 5 # 5.2 o Art.12 # 2 (Res.5109/2005) o Artículo 5 # 5.2 (Res.1506/2011) | C | | C | | C | |
| **Contenido Neto y Peso Escurrido** (Artículo 5 # 5.3 o Art.12 # 3 de Resolución 5109 de 2005 o Art.5 # 5.3 de la Resolución 1506 de 2011). El Contenido Neto debe estar en la cara principal de exhibición. Art 6. # 4 (Res. 5109/2005) | C | | C | | C | |
| **Nombre o Razón Social** y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". En productos importados deben ir nombre o razón social y dirección del importador. Artículo 5 # 5.3 o Art.12 # 4 (Res.5109/2005) o Art. 5 # 5.4 (Res.1506/2011) | C | | C | | C | |
| **Identificación de Lote** Artículo 5 # 5.5 o Art. 12 # 6 (Res.5109/2005) o Art.5 # 5.5 (Res.1506/2011) | C | | C | | C | |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Número **AS14C** 557024

# FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)

FECHA: DD MM AAAA

ACTA DE VISITA NÚMERO: 45026 123025

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha Limite de Utilización o Fecha de Duración Mínima o Fecha de Caducidad o Vencimiento**<br>Artículo 5 # 5.6 o Art. 12 # 7 (Res.5109/2005) o Art.5 # 5.7 (Res.1506/2011) | C | | C | | C | |
| **Instrucciones para el uso**<br>Artículo 5 # 5.7 (Res.5109/2005) o Art.5 # 5.6 (Res. 1506/2011) | C | | C | | C | |
| **Condiciones de Conservación**<br>Artículo 5 # 5.6.4 o Art. 12 # 8 (Res.5109/2005) o Art. 5 # 5.6 (Res.1506/2011) | C | | C | | C | |
| **Registro, permiso o notificación sanitaria**<br>Artículo 5 # 5.8 (Res.5109/2005) - Artículo 37 (Res.2674/2013)<br>Nota: Para productos elaborados en Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina están exentos, para su introducción al resto del país deberán obtener el registro sanitario correspondiente ante el Invima | C | | C | | C | |
| **Requisitos obligatorios adicionales**<br>**Etiquetado Cuantitativo de Ingredientes**<br>Declaración cuantitativa de ingredientes valiosos o caracterizantes destacados en el rotulado, por su presencia o bajo contenido. (Artículo 5 # 6. 1 (Res.5109/2005) | C | | C | | C | |
| **Alimentos e Ingredientes Causantes de Hipersensibilidad**<br>Declaración con su nombre específico. Artículo 5 # 6 Parágrafo Res.5109/2005 | C | | C | | NA | |
| **País de Origen**<br>Artículo 12 # 5 (Res.5109/2005) | NA | | NA | | NA | |
| **Presentación en la información de la etiqueta**<br>Etiquetas que se adhieran a los alimentos envasados no podrán removerse o separarse fácilmente del envase. Los datos en el rótulo deberán indicarse con caracteres claros, bien visibles, indelebles y fáciles de leer por el consumidor en circunstancias normales de compra y uso. Artículo 6 (Res.5109/2005) | C | | NA. | | NA | |
| **Etiquetado en Idioma Español**<br>Deberá utilizarse un rótulo o etiqueta complementario que contenga en idioma español, la información exigida en Res.5109/2005<br>Artículo 13 (Res.5109/2005) o Art. 4 # 6 (Res. 1506/2011)<br>Nota. En el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se aceptan en idioma español e inglés | NA | | NA | | NA | |
| Cumple normas e incluye leyendas o requisitos específicos para el rotulado del producto. | C | | C | | C | |
| La etiqueta no debe describir el producto alimenticio envasado de una forma engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad. Artículo 4. # 1 (Res.5109/2005 y Res.1506/2011) | C | | C | | C | |

Impresión Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia y Control higiénico sanitaria a Vehículos transportadores de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número AS11E 707888

E.S.E.: SUBRED CENTRO ORIENTE | Fecha: 09 | 07 | 2024

## IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

| ID vehículo: | Número de Inscripción: | Número de carpeta: |
|---|---|---|
| NUEVO | 434014 | |

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: CRAFASTO

Dirección donde se realiza la inspección: AK 80 2 51

Localidad: KENNEDY

UPZ: CORABASTOS | Barrio: CORABASTOS

Nombre del propietario del vehículo: VIVIANA CAROLINA MELO DIAZ

Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Número: 53103358

Correo electrónico para notificación*: VICTORSYLVA87@GMAIL.COM

Dirección de Notificación: KR 73J 66 23 | Teléfono: 3204457CAC

Nombre del propietario del producto: VICTOR ALFONSO SILVA BUITRAGO

Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Número: 1024474377

Correo electrónico para notificación*: VICTORSYLVA87@GMAIL.COM

Dirección de Notificación: KR 73J 66 23 | Teléfono: 3204457CAC

Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

Clase de vehículo: CAMIONETA | Tipo de carrocería: PANEL

Modelo: 2015 | Marca: CHEVROLET | Placa: T20153

Sistema de refrigeración: SI [ ] NO [X]

Número de trabajadores: 1 | Horario: Diurno [X] Nocturno [ ] 24 horas [ ] Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viernes [ ] Domingo a domingo Fin de semana [ ] Otro: [X] LUNES A SABADO

Tipo de productos que transporta: PAN Y PRODUCTOS DE PANADERIA

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | DD MM AAAA | Favorable [ ] | % De cumplimiento de la última inspección | ____ % |
|---|---|---|---|---|
| | | Favorable con requerimientos [ ] | | |
| | | Desfavorable [ ] | | |

## MOTIVO DE LA INSPECCIÓN

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

Otro: [ ] Especifique:

| EVALUACIÓN | | CALIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Aceptable | A | Marque con una X cuando el vehículo cumple la **totalidad** de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |
| Aceptable con Requerimiento | AR | Marque con una X cuando el vehículo cumple **parcialmente** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |
| Inaceptable | I | Marque con una X cuando el vehículo no cumple con **ninguno** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |
| Crítico | C | Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el vehículo continúe ejerciendo sus labores. |

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia y Control higiénico sanitaria a Vehículos transportadores de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número AS11E 707888

## 1.CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

| 1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.1 **Diseño sanitario del vehículo.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368, 369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.) | 12 | X 6 | 0 | SE EVIDENCIA DESPRENDIMIENTO DE PINTURA EN UNIDAD DE CARGA NO CUENTA CON LEYENDA TRANSPORTE DE ALIMENTOS C |

| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | C | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |
|---|---|---|---|---|
| **2. EQUIPOS Y UTENSILIOS** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| 2.1 **Condiciones de los utensilios.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.) | X 12 | 6 | 0 | ESTIBAS PLASTICAS EN BUEN ESTADO AL MOMENTO DE LA INTERVENCION C |

| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |
|---|---|---|---|---|
| **3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| 3.1 **Estado de salud.** (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.) | 13 X | 6,5 | 0 | C |
| 3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | 4 X | 2 | 0 | PRESENTA RECONOCIMIENTO MEDICO APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS VIGENTE 07 SEP 2024 C |
| 3.3 **Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.) | 13 X | 6,5 | 0 | UNIFORME DEL MANIPULADOR ACORDE A LA ACTIVIDAD QUE DESARROLLA CON MANOS LIMPIAS Y UÑAS CORTAS C |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital
Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

| CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.4 **Educación y Capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.) | 6 | X 3 | 0 | PRESENTA PLAN DE CAPACITACION SIN EMBARGO NO ACREDITA IDONEIDAD C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 33 | La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta |

| 4. SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.1 **Limpieza del vehículo.** (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.) | X 15 | 7,5 | 0 12 | VEHICULO LIMPIO AL MOMENTO DE LA INTERVENCION C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta |

| 5.VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 5.1 Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.) | X 20 | | 0 | NO TRANSPORTA PRODUCTO AL MOMENTO DE LA INTERVENCION YA QUE NECESITA CONCEPTO SANITARIO PARA INICIAR LABORES SIN EMBARGO TRANSPORTABA PRODUCTOS A TEMPERATURA AMBIENTE C |
| 5.2 **Empaque, Rotulado y vida útil.** (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.) | X 5 | 2,5 | 0 | NO TRANSPORTA PRODUCTO AL MOMENTO DE LA INTERVENCION YA QUE NECESITA CONCEPTO SANITARIO PARA INICIAR LABORES C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 25 | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia y Control higiénico sanitaria a Vehículos transportadores de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número AS11E 707888

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % De cumplimiento | CONCEPTO (Seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir) | | Nivel de cumplimiento |
|---|---|---|---|
| 91 | X | Favorable | 90-100% |
| | | Favorable con requerimientos | 60-89,9% |
| | | Desfavorable | <59,9% |

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| Número total de muestras tomadas | |
| Número del acta de toma de muestras | |

## IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

| | | | |
|---|---|---|---|
| Congelación | ☐ | Suspensión total de trabajos o servicios | ☐ |
| Decomiso | ☐ | Destrucción o desnaturalización | ☐ |

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se socializan hallazgos evidenciados, infografía de Vigilancia de la salud ambiental. No se evidenca producto objeto de alerta sanitaria. No se anexa formato de retirado puesto que el vehículo no transporta producto ya que requiere concepto sanitario vigente.

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

Ninguna Victor Silva

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 05 del mes de 02 del año 2024 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

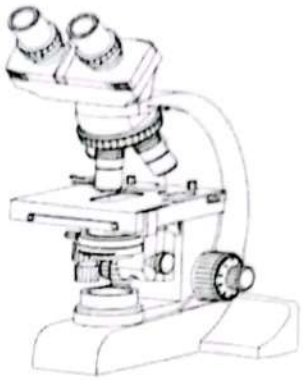
| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |
|---|---|
| Nombre: HERNAN DARIO GIL MARTINEZ | Nombre: Lina Mayerly Ramirez Gutierrez |
| Tipo de documento: CEDULA | Tipo de documento: Cedula |
| Número de documento: 80090340 | Número de documento: 1000276[illegible] |
| Profesión u oficio: TECNICO INDUSTRIAL POR COMPETENCIAS TECNICO SANITARIO AMBIENTAL | Profesión u oficio: Ingeniera Ambiental y Sanitaria |
| Firma: | Firma: |
| **PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN** | **TESTIGO** |
| Nombre: Victor Alfonso Silva Bustos | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] |
| Número de documento: 1024479377 | Número de documento: |
| Cargo: Encargado [ ] Conductor [X] | Firma: |
| Firma: Victor Silva | |

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

# CENTRO MEDICO SAN JOSE DEL SUR

LABORATORIO CLINICO
Dra. María Eugenia T. Sánchez
CODIGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD: 110001701110



FECHA: OCTUBRE 17 DE 2023

| NOMBRE | DOCUMENTO |
|---|---|
| *CARLOS ALBERTO AVILA* | *80.021.444* |

EXAMENES DE LABORATORIO

EXAMEN:

FROTIS DE GARGANTA:

GRAM: REACCION LEUCOCITARIA: NORMAL
COCOS GRAM POSITIVO: +
COCOS BACILO GRAM POSITIVO: +
CELULAS EPITELIALES: +

KOH DE UÑAS EN MANOS:

NEGATIVO: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA ANALIZADA.

Dra. María Eugenia T. Sánchez
Bacterióloga U.C.M.C.
REG 56055977

**DR. MANUEL ANDRES G. ESPITIA**
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA N° 7805-1 S.S.B.

CERTIFICADO MEDICO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

SE CERTIFICA QUE EL CITADO PACIENTE NO PRESENTA NINGUNA ENFERMEDAD INFECTO CONTAGIOSA DE ORIGEN DERMATOLOGICO NI RESPIRATORIO, CONFIRMADO MEDIANTE PARACLINICOS RESPECTIVOS POR LO TANTO LE PERMITE VIVIR EN COMUNIDAD Y ESTÁ APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS.

Manuel Andrés G. Espitia
Medico Universidad Nacional
Licencia S.O-7805

Dr. Manuel Andrés G. Espitia
Medico Universidad nacional
Licencia S.O. 7805-P



Powered by CamScanner

# HENRY ALBERTO AREVALO CORTES

Ingeniero de Alimentos: TP 2525417251CND

## CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

**CERTIFICA A:** Carlos Alberto Avila.

**IDENTIFICADO(A):** 80.021.444

**EL DIA:** 18 **MES:** Octub. **AÑO:** 2023

RECIBIÓ Y APROBÓ LA CAPACITACIÓN DE MANEJO HIGIÉNICO DE ALIMENTOS, DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA **RESOLUCIÓN 2674 DEL 22 DE JULIO DE 2013**, SE CUMPLE CON CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA **10 HORAS AL AÑO**

**VIGENCIA DE UN AÑO APARTIR DE LA FECHA**

***CRA 82F # 62 A 24 Sur, Cel: 316 619 7219 - 314 204 9879***

| REVISIÓN Y APROBACIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **FECHA** | | **NOMBRE** | **CARGO** | **FIRMA** |
| Elaboró | 31/03/2024 | Simón López Rodríguez | Técnico en gastronomía | |
| Revisó | 31/03/2024 | Juliana Castro Benavides | Nutricionista | Juliana CB |
| Aprobó | 31/03/2024 | *Disneyla Díaz Cadena* | *Coordinadora* | |

Powered by CamScanner