Comunidad de Cuidado La Mesa Convenio 7460
Obligación Técnica/ componente de Nutrición y Salubridad/ Obligación 9
Tema: Documentos Proveedores
Periodo del 1 al 30 abril 2024

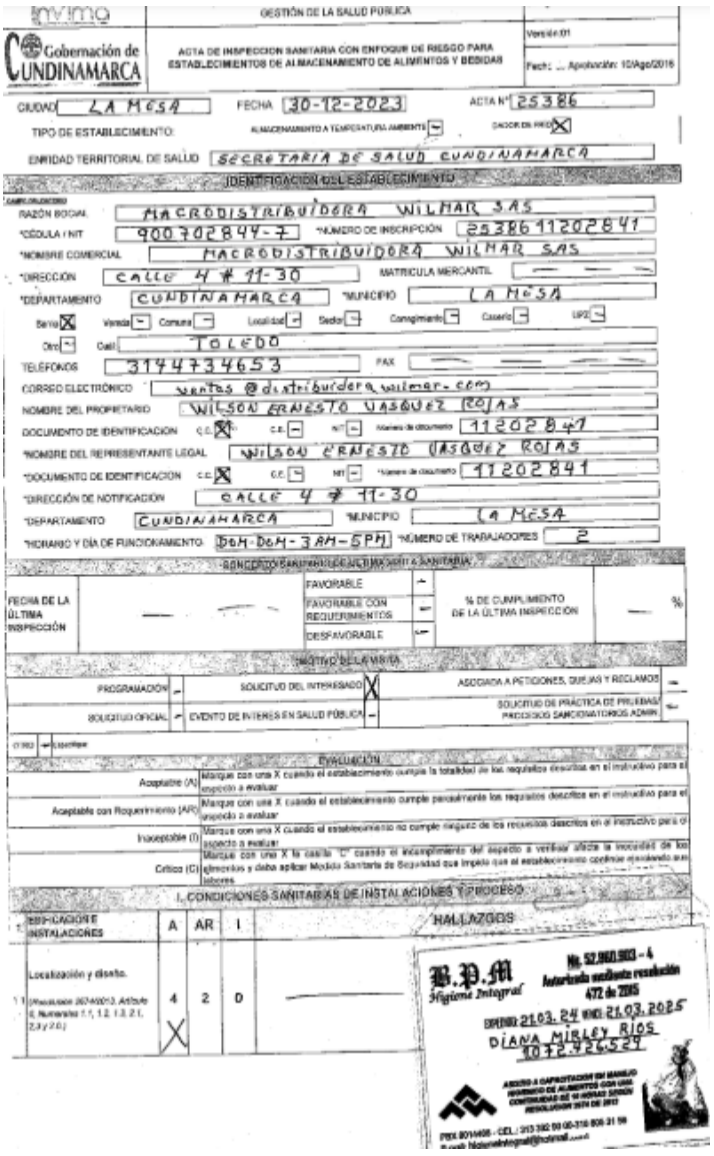
1. Lista de Chequeo Proveedores

Nombre Proveedor	No. Acta Concepto Sanitario	Fecha Expedición	Fecha Vencimiento	No. Acta Concepto Transporte	Fecha Expedición	Fecha Vencimiento	Nombre Manipulador de Alimentos	Fecha Expedición	Fecha Vencimiento
Distribuidora Wilmar	25386	30/12/2023	30/12/2024	25386	30/12/2023	30/12/2024	Diana Mirley Ríos	21/03/2024	21/03/2025
Agrocultivo la Siberia	25386	01/07/2023	01/07/2024	25386	01/07/2023	01/07/2024	Armando Junior Fajardo	13/02/2024	12/02/2025
Almacenes de cadena	25386	30/06/2023	30/06/2024	26386	26/07/2023	16/07/2024	Wilson Mayorga	26/10/2023	26/10/2024
Víveres el Condado	705536	5/02/2024	5/02/2025	25386	30/12/2023	30/12/2024	Jhon Fredy Fandiño	12/02/2024	12/02/2025
Panadería San Javier	25386	15/12/2023	15/12/2024	25386	15/12/2023	15/12/2024	Juan Alberto Sogamoso	14/12/2023	14/12/2024

PROXIMO A VENCER (Menor de 3 meses)
A TIEMPO (de 3 meses a 1 año)
VENCIDO

Proveedor Leche – Macro distribuidora Wilmar SAS

Concepto Higiénico Sanitario



GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Gobernación de CUNDINAMARCA

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Versión:01 Fecha: ... Aprobación: 10/Ago/2016

CIUDAD: LA MESA FECHA: 30-12-2023 ACTA N°: 25386

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ALMACENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE [ ] CADENA DE FRIO [X]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL: MACRODISTRIBUIDORA WILMAR SAS

*CÉDULA / NIT: 900702844-7 *NUMERO DE INSCRIPCIÓN: 2538611202841

*NOMBRE COMERCIAL: MACRODISTRIBUIDORA WILMAR SAS

*DIRECCIÓN: CALLE 4 # 11-30 MATRICULA MERCANTIL: — — —

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: LA MESA

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

Otro [ ] Cual: TOLEDO

TELÉFONOS: 3144734653 FAX: — — —

CORREO ELECTRÓNICO: ventas@distribuidora wilmar.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: WILSON ERNESTO VASQUEZ ROJAS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 11202841

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: WILSON ERNESTO VASQUEZ ROJAS

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 11202841

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CALLE 4 # 11-30

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: LA MESA

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: DOM-DOM-3AM-5PM *NUMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: — — —

FAVORABLE [ ]
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS [ ]
DESFAVORABLE [ ]

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: —%

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN [ ] SOLICITUD DEL INTERESADO [X] ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS [ ]
SOLICITUD OFICIAL [ ] EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA [ ] SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN [ ]
OTRO [ ] Cual/Que:

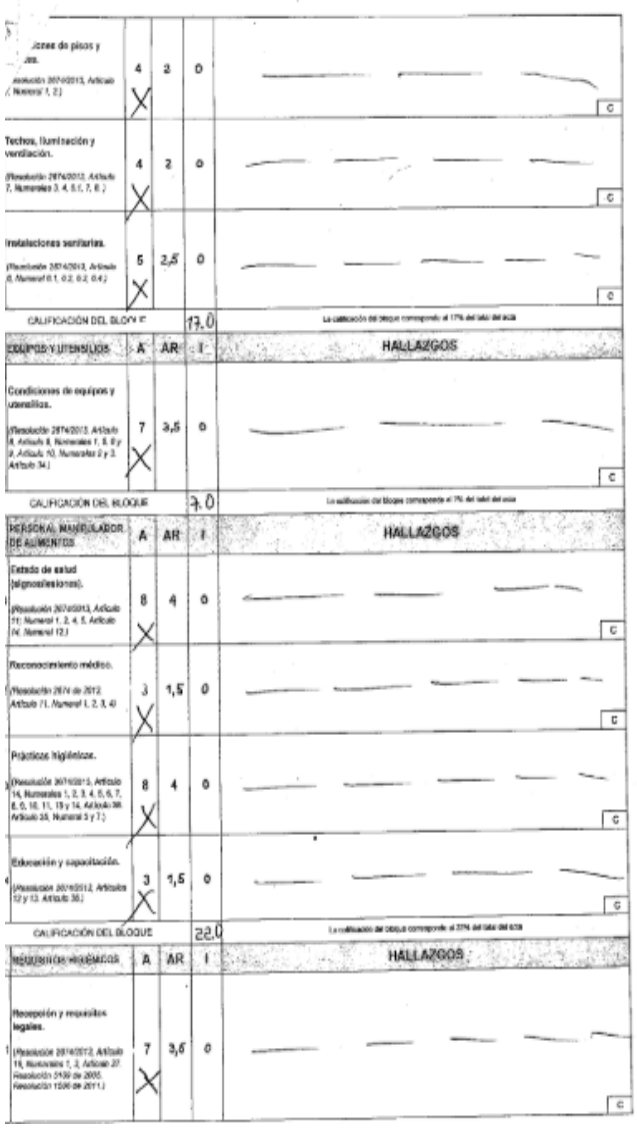
EVALUACIÓN

Aceptable (A): Marque con una X cuando el establecimiento cumpla 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 ejecutando actividades

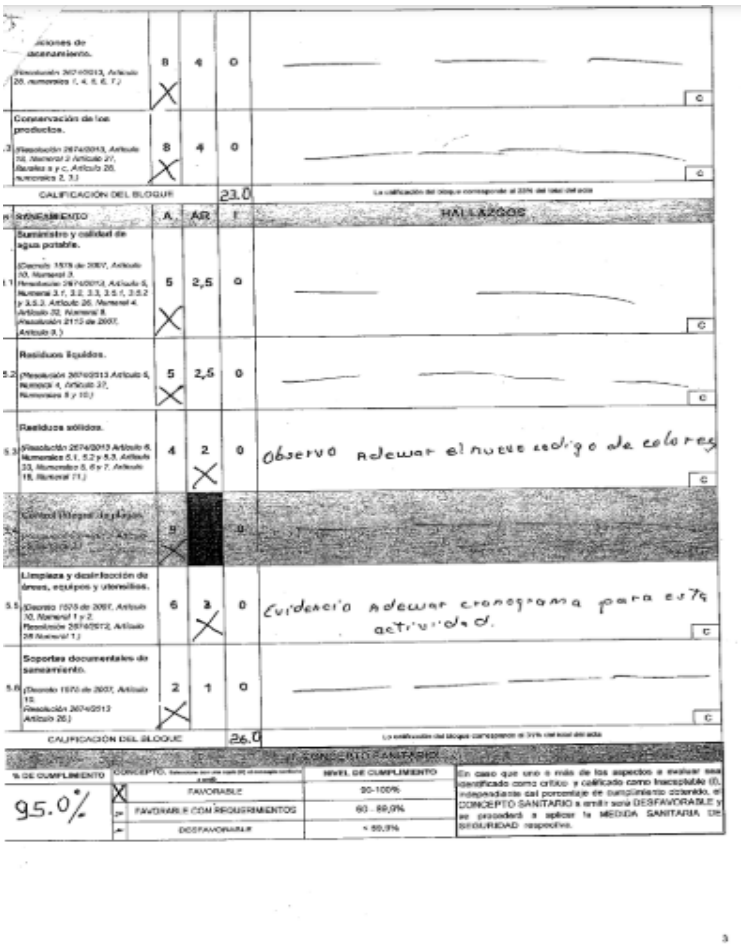
I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

CLASIFICACIÓN INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
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	—

B.P.M Higiene Integral — No. 52.960.983 - 4 — Autorizado mediante resolución 472 de 2005 — EXPIRO: 21.03.24 VENCE: 21.03.2025 — DIANA MIRLEY RIOS 1072726529 — ASESORIA Y CAPACITACION EN MANEJO HIGIENICO DE ALIMENTOS CON UNA INTENSIDAD DE 10 HORAS SEGÚN RESOLUCION 2674 DE 2013 — PBX: 8014408 - CEL.: 313 382 09 00-316 806 31 58



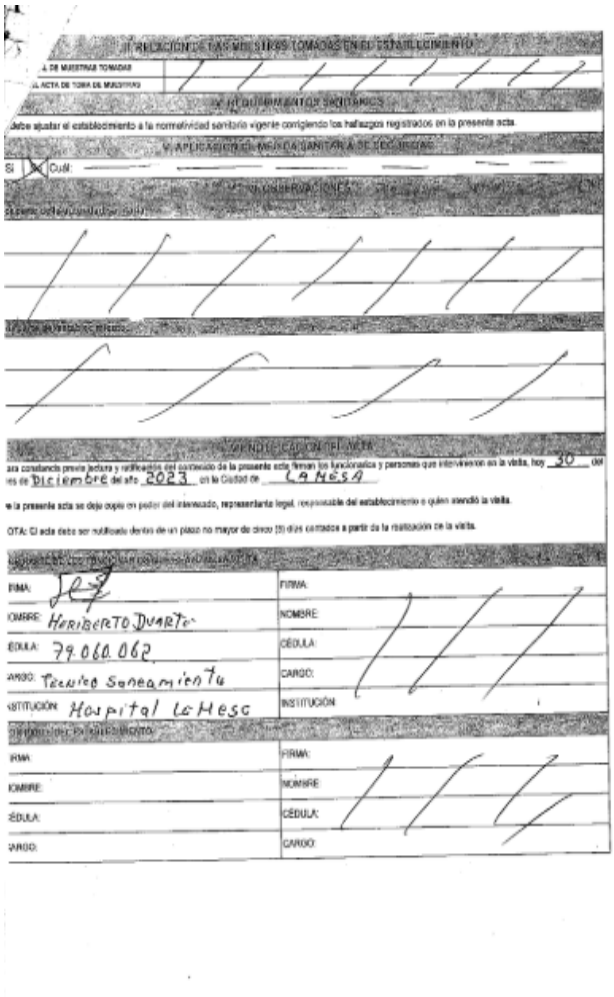
...ones de pisos y ... (Resolución 2674/2013, Artículo ... Numeral 1, 2.)	4 X	2	0	C
Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)	4 X	2	0	C
Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Numeral 8.1, 8.2, 8.3, 8.4.)	5 X	2,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			17,0	La calificación del bloque corresponde al 17% del total del ítem
EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
Condiciones de equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 9, Artículo 8, Numerales 1, 8, 9 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 34.)	7 X	3,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7,0	La calificación del bloque corresponde al 7% del total del ítem
PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
Estado de salud (signos/lesiones). (Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5, Artículo 14, Numeral 12.)	8 X	4	0	C
Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2012, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	3 X	1,5	0	C
Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14, Artículo 38, Artículo 39, Numeral 5 y 7.)	8 X	4	0	C
Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículo 12 y 13, Artículo 36.)	3 X	1,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			22,0	La calificación del bloque corresponde al 22% del total del ítem
REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
Recepción y requisitos legales. (Resolución 2674/2013, Artículo 19, Numerales 1, 2, Artículo 27, Resolución 3100 de 2005, Resolución 1506 de 2011.)	7 X	3,5	0	C



Condiciones de almacenamiento.	8	4	0	
Conservación de los productos.	8	4	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			23.0	
CONOCIMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
Suministro y calidad de agua potable.	5	2,5	0	
Residuos Sólidos.	5	2,5	0	
Residuos sólidos.	4	2	0	Observo Adecuar el nuevo codigo de colores
Control Integral de Plagas.	8		0	
Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.	6	3	0	Evidencio Adecuar cronograma para esta actividad.
Soportes documentales de saneamiento.	2	1	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			26.0	

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
95.0%	X FAVORABLE	80-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 79,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (0), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.



RELACIONE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

N° DE MUESTRAS TOMADAS

N° ACTA DE TOMA DE MUESTRAS

REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

SI X CUAL:

OBSERVACIONES

NOTIFICACIÓN DE ACTA

ara constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 30 de
es de Diciembre del año 2023 en la Ciudad de LA MESA

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

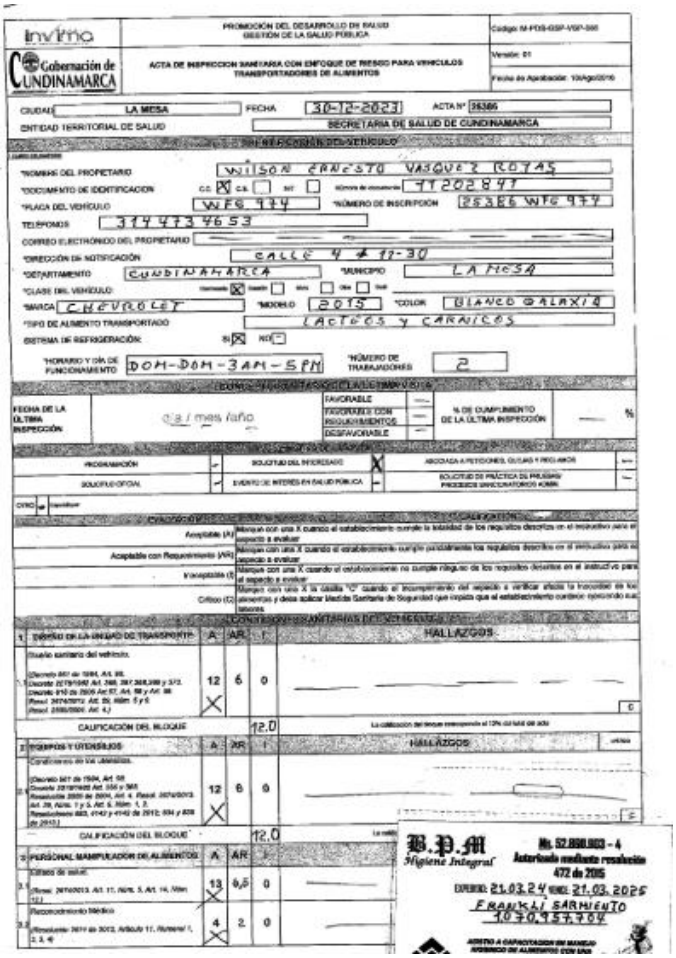
OTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: HERIBERTO DUARTE	NOMBRE:
CÉDULA: 79.060.062	CÉDULA:
CARGO: Tecnico Saneamiento	CARGO:
INSTITUCIÓN: Hospital La Mesa	INSTITUCIÓN
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:

Carne de Manipulación



Concepto Vehículo Transportador



PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
Código: M-FDS-GSP-V01-555
Versión: 01
Fecha de Aprobación: 10/Ago/2016

Invima
Gobernación de Cundinamarca

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

CIUDAD: LA MESA | FECHA: 30-12-2023 | ACTA N°: 26365
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: WILSON ERNESTO VASQUEZ COTAS
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] | NÚMERO DE DOCUMENTO: 11202847
*PLACA DEL VEHÍCULO: WFG 974 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25386 WFG 974
TELÉFONOS: 3144734653
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO:
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CALLE 4 # 11-30
*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: LA MESA
*CLASE DEL VEHÍCULO: Camión [X] Camioneta [ ] Moto [ ] Otro [ ] Cuál:
*MARCA: CHEVROLET | *MODELO: 2015 | *COLOR: BLANCO GALAXIA
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: LACTEOS Y CARNICOS
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [X] NO [ ]
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: DOM-DOM-3AM-5PM | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: 6 a 1 mes Año
FAVORABLE [ ] | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS [ ] | DESFAVORABLE [ ]
% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: ___ %

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN [ ] | SOLICITUD DEL INTERESADO [X] | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS [ ]
SOLICITUD OFICIAL [ ] | EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA [ ] | SOLICITUD DE PRÁCTICA EN PROCESOS UNIVERSITARIOS [ ]
OTRO [ ] Cuál:

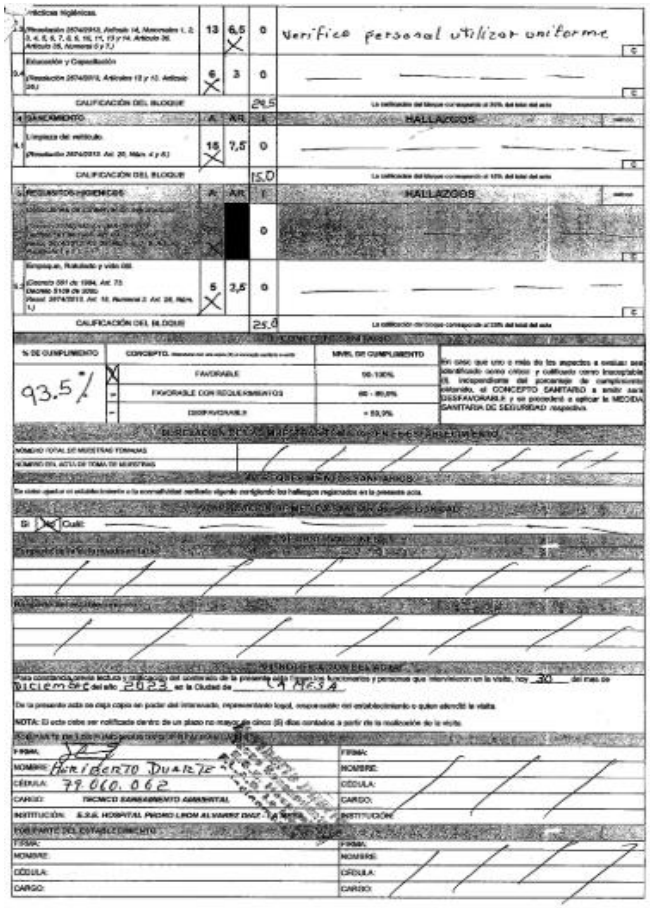
CALIFICACIÓN

Aceptable (A): Marque con una X cuando el establecimiento cumpla 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 cumpla 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 ejecutando sus labores

CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

	A	AR	I	HALLAZGOS
1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE				
Diseño sanitario del vehículo. [Decreto 561 de 1984, Art. 69; Decreto 2278/1982 Art. 268, 287, 288, 289 y 372; Decreto 910 de 2008 Art. 57, Art. 58 y Art. 59; Resol. 2674/2013, Art. 29, Núm. 5 y 6; Resol. 2505/2004, Art. 4.]	12	6	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.0	
2. TIEMPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
Condiciones de Vida Saludable. [Decreto 547 de 1994, Art. 58; Decreto 2278/1982 Art. 356 y 365; Resolución 2505 de 2004, Art. 4; Resol. 2674/2013, Art. 28, Núm. 1 y 5, Art. 5, Núm. 1, 2; Resolución 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.]	12	6	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.0	
3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
Carnet de salud. [Resol. 2674/2013, Art. 17, Núm. 5, Art. 14, Núm. 10.]	13	6,5	0	
Reconocimiento Médico [Resolución 2674 de 2013, Artículo 17, Numeral 1, 2, 3, 4]	4	2	0	

B.P.M Higiene Integral — No. 57.898.003 - 4 — Autorizado mediante resolución 472 de 2015 — EXPEDIDO: 21.03.24 VENCE: 21.03.2025 — FRANKLI SARMIENTO 1070.957.704 — ASISTIO A CAPACITACION EN MANEJO HIGIENICO DE ALIMENTOS CON UNA



Prácticas Higiénicas. [Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 14; Artículo 26; Artículo 28, Numeral 6 y 7.]	13	6,5	0	Verifica personal utilizar uniforme
Educación y Capacitación [Resolución 2674/2013, Artículos 13 y 15; Artículo 28.]	6	3	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			24,5	
4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
Limpieza del vehículo. [Resolución 2674/2013, Art. 20, Núm. 4 y 6.]	15	7,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15.0	
5. REQUISITOS ADICIONALES	A	AR	I	HALLAZGOS
[redacted]			0	
Limpieza, Rotulado y vida útil. [Decreto 561 de 1984, Art. 73; Decreto 3129 de 2010; Resol. 2674/2013, Art. 10, Numeral 2, Art. 28, Núm. 1.]	5	2,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25.0	

CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
93.5%	[X] FAVORABLE	100-100%
	[ ] FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	80 - 99,9%
	[ ] DESFAVORABLE	< 59,9%

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

RELACIÓN DE MUESTRAS TOMADAS

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

REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

COMUNICACIÓN DE LA DECISIÓN SANITARIA

SI [X] Cuál: Verbal

Cumplimiento de la Decisión Sanitaria

RECURSOS

NOTIFICACIÓN

Para constancia firma(n) la(s) persona(s) que atendió(eron) la visita, hoy 30 del mes de Diciembre del año 2023, en la Ciudad de LA MESA.

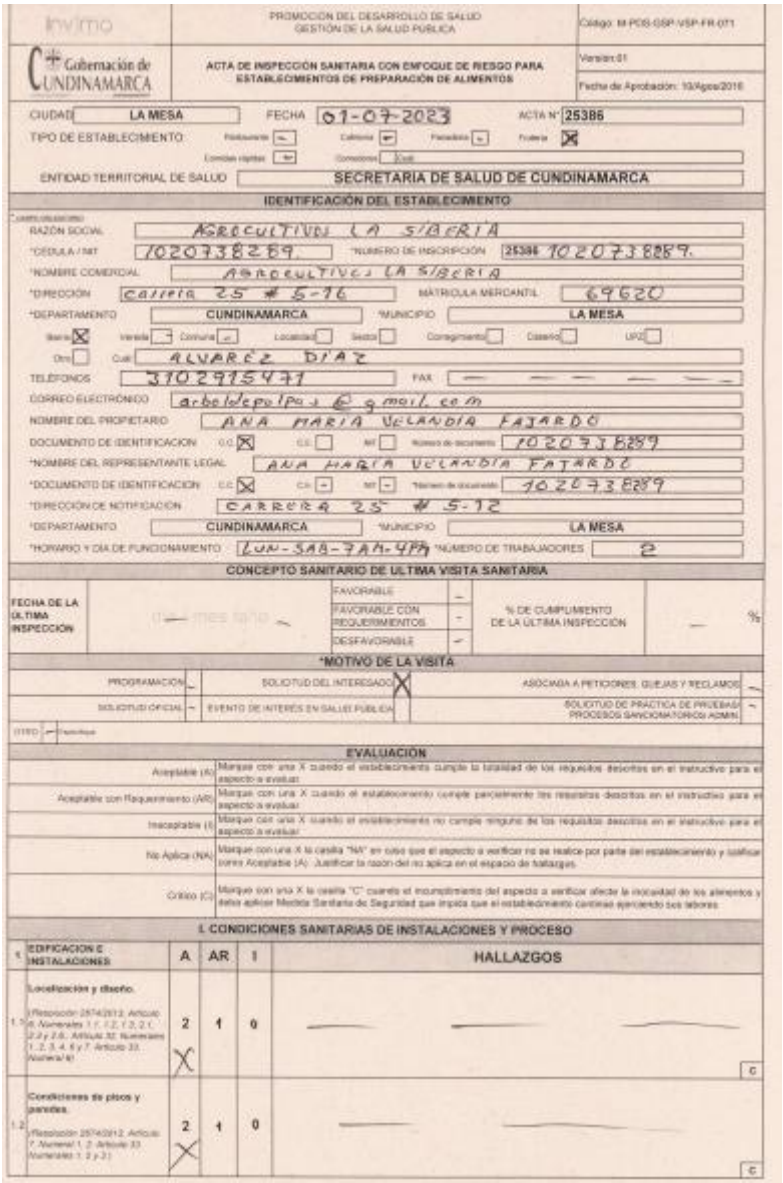
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

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.

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Heriberto Duarte	NOMBRE:
CÉDULA: 79.060.062	CÉDULA:
CARGO: TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO:
INSTITUCIÓN: E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ	INSTITUCIÓN:
FUNCIONARIO DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:

Proveedor Fruta para jugo – Agrocultivo la Siberia

Concepto Higiénico Sanitario



PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA

Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-071

Gobernación de CUNDINAMARCA

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

Versión: 01

Fecha de Aprobación: 10/Agos/2016

CIUDAD: LA MESA FECHA: 01-07-2023 ACTA N°: 25386

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Fruteria X

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL: AGROCULTIVOS LA SIBERIA

*CEDULA / NIT: 1020738289 *NUMERO DE INSCRIPCIÓN: 25386 1020738289

*NOMBRE COMERCIAL: AGROCULTIVOS LA SIBERIA

*DIRECCIÓN: carrera 25 # 5-76 MATRICULA MERCANTIL: 69620

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: LA MESA

Barrio X Vereda Comuna Localidad Sector Corregimiento Caserío UPZ

Otro Cual: ALVAREZ DIAZ

TELEFONOS: 3102975477 FAX

CORREO ELECTRÓNICO: arboldepolpas@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: ANA MARIA YOLANDA FAJARDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. X C.E. NIT Numero de documento: 1020738289

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: ANA MARIA YOLANDA FAJARDO

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. X C.E. NIT Numero de documento: 1020738289

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACION: CARRERA 25 # 5-72

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: LA MESA

*HORARIO Y DIA DE FUNCIONAMIENTO: LUN-SAB-7AM-4PM *NUMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN: dia mes año

FAVORABLE
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS
DESFAVORABLE

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCION: %

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACION | SOLICITUD DEL INTERESADO X | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL | EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA | SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.
OTRO | Cual?

EVALUACIÓN

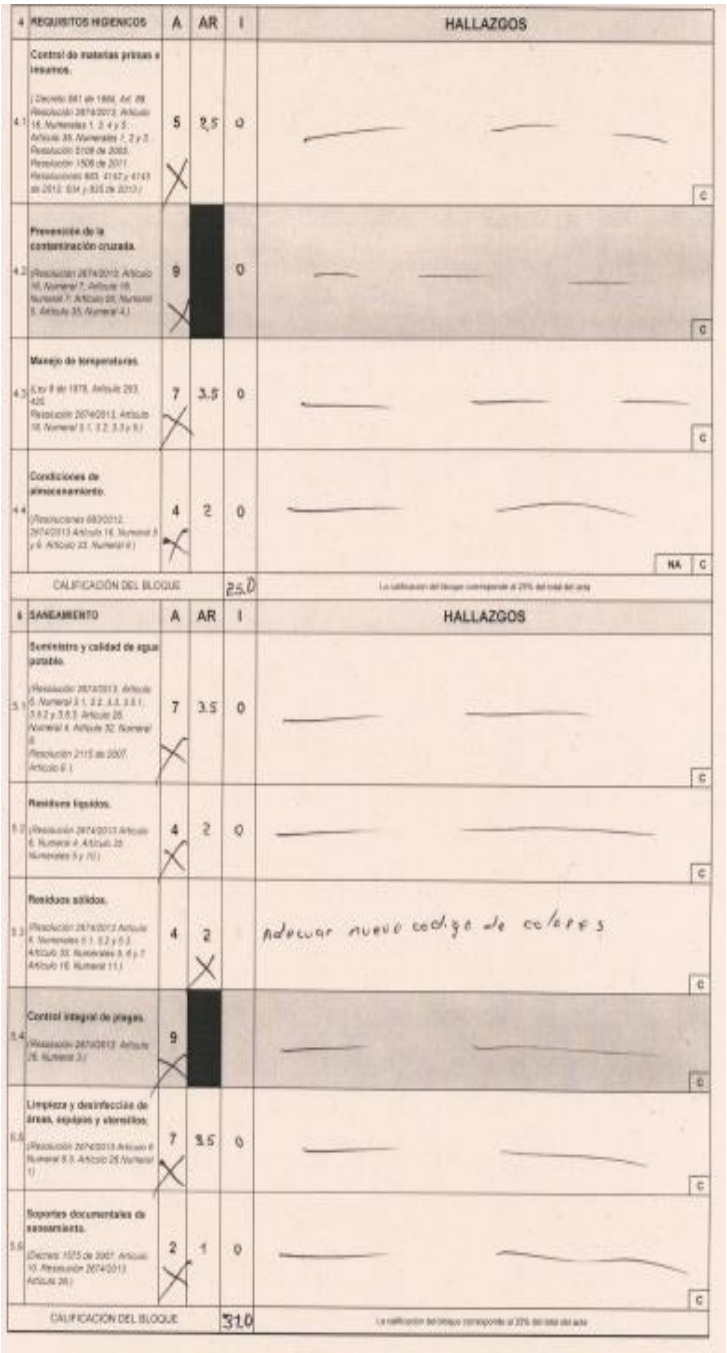
Aceptable (Ac)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y justificar como Aceptable (A). Justificar la razon del no aplica en el espacio de hallazgos.
Critico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores.

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y diseño.** (Resolución 2674/2013. Artículo 6. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2 y 2.6.; Artículo 32. Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33. Numeral 9)	2 X	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 X	1	0	C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** (Resolución 2674/2013. Artículo 7. Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33. Numeral 4.)	2 X	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** (Resolución 2674/2013. Artículo 8. Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4. Artículo 32. Numeral 8 y 11.)	4 X	2	0	C
	CALIFICACION DEL BLOQUE			10.0	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** (Resolución 2674/2013. Artículo 9. Artículo 8. Numerales 1, 6, 8 y 9. Artículo 10. Numerales 2 y 3. Artículo 34.)	5 X	2.5	0	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** (Resolución 2674/2013. Artículo 9. Artículo 8. Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10. Artículo 34. Artículo 35. Numeral 8 y 10. (Resoluciones 683, 4143 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013)	7 X	3.5	0	C
	CALIFICACION DEL BLOQUE			12.0	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** (Resolución 2674/2013. Artículo 11. Numeral 1, 2, 4, 8. Artículo 14. Numeral 12.)	7 X	3.5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** (Resolución 2674 de 2013. Artículo 11. Numeral 1, 3, 4, 6)	2 X	1	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 38. Numeral 5 y 7.)	7 X	3.5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** (Resolución 2674/2013. Articulos 17 y 13. Artículo 36.)	4 X	2	0	C
	CALIFICACION DEL BLOQUE			20.0	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta



4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** (Decreto 561 de 1984, Art. 69, Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 2, 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 X	3,5	0	C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 68, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)	9 X		0	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 420; Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 6.)	7 X	3,5	0	C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6; Artículo 33, Numeral 6.)	4 X	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25,0	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3; Artículo 28, Numeral 4; Artículo 32, Numeral 6; Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	7 X	3,5	0	C
5.2	**Residuos líquidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4; Artículo 28, Numerales 5 y 10.)	4 X	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3; Artículo 33, Numerales 5.4 y 7; Artículo 16, Numeral 11.)	4 X	2	adecuar nuevo codigo de colores	C
5.4	**Control integral de plagas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 28, Numeral 3.)	9 X			C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 8.5; Artículo 28, Numeral 1.)	7 X	3,5	0	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10; Resolución 2674/2013, Artículo 28.)	2 X	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			31,0	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
98.0%	X FAVORABLE	90-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (1), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS:

NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS:

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si: [X] No: [ ] Cual:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 01 del mes de JULIO del año 2023 en la Ciudad de LA MESA

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

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: HERIBERTO DUARTE	NOMBRE:
CÉDULA: 79.060.062	CÉDULA:
CARGO: TECNICO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL.	CARGO:
INSTITUCION: E.S.E. - H.P.L.A.D. - LA MESA.	INSTITUCION:

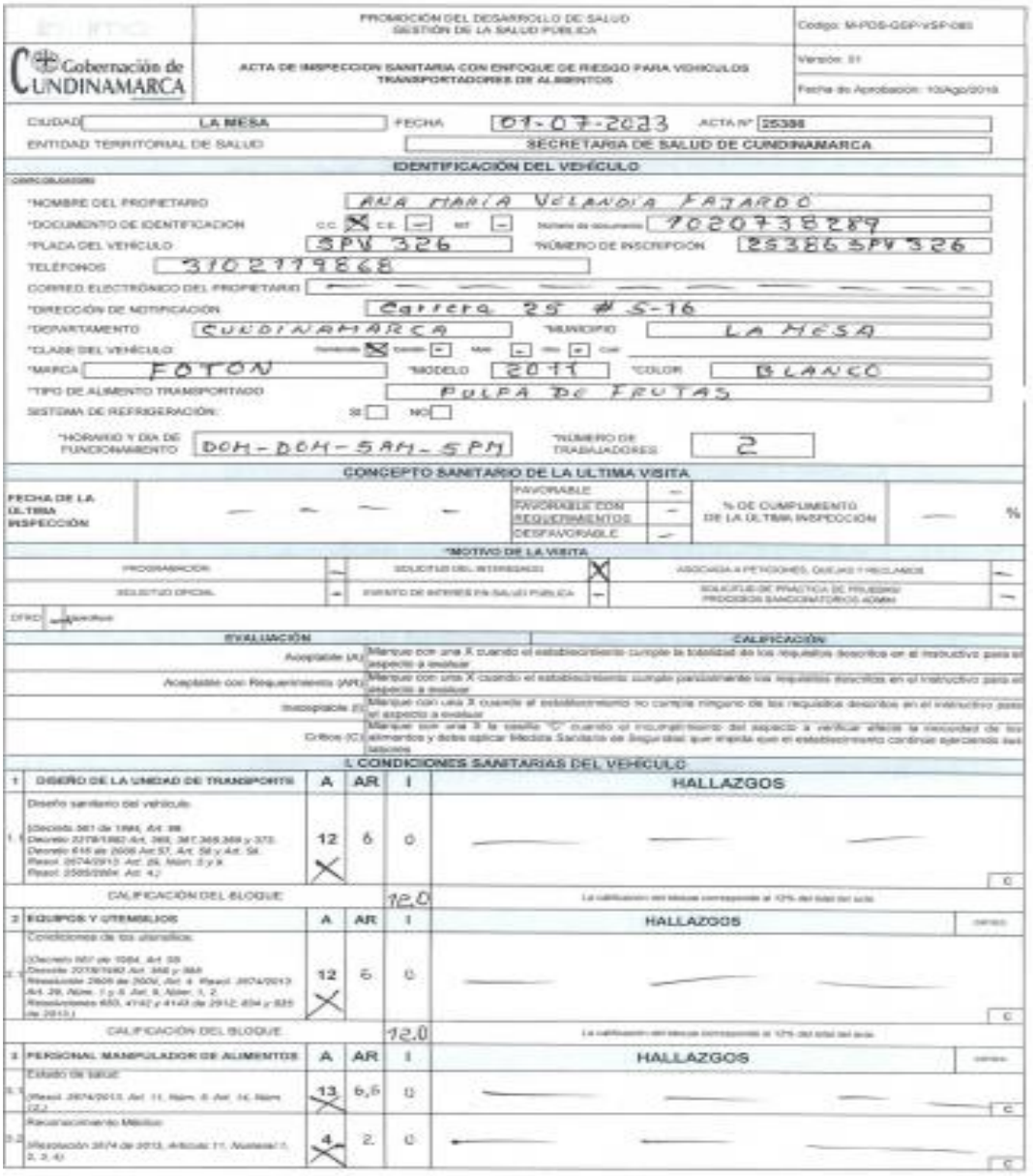
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Ana María Ortiz Fajardo	NOMBRE:
CÉDULA: 1020738289	CÉDULA:
CARGO: Representante Legal	CARGO:

Carne de Manipulación



Concepto Vehículo Transportador



PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Código: M-PDS-GSP-vSP-080
Versión: 01
Fecha de Aprobación: 10/Ago/2018

Gobernación de CUNDINAMARCA

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

CIUDAD: LA MESA FECHA: 01-07-2023 ACTA N°: 25398
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: ANA MARIA VELANDIA FAJARDO
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC [X] CE [ ] NIT [ ] Número de documento: 7020738289
*PLACA DEL VEHÍCULO: SPV 326 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25386SPV326
TELÉFONOS: 3102779868
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO:
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Carrera 25 # 5-16
*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: LA MESA
*CLASE DEL VEHÍCULO: Furgón [X] Furgón [ ] Mixto [ ] Otro [ ] Cuál:
*MARCA: FOTON *MODELO: 2011 *COLOR: BLANCO
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: PULPA DE FRUTAS
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [ ]
*HORARIO Y DIA DE FUNCIONAMIENTO: DOM-DOM-5AM-5PM *NUMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN: — — — —
FAVORABLE —
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS —
DESFAVORABLE —
% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCION: — %

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACION: — SOLICITUD DEL INTERESADO: [X] ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS: —
REQUISITO OFICIAL: — EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA: — SOLICITUD DE PRACTICA DE PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN: —
OTRO: —Especifique:

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

	1 DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Diseño sanitario del vehículo (Decreto 561 de 1984, Art. 38. Decreto 2278/1982 Art. 368, 367,368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art 57, Art. 58 y Art. 58. Resol. 2674/2013 Art. 26, Núm. 3 y 9. Resol. 3585/2009 Art. 4.)	12 X	6	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.0	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del ítem

	2 EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de los utensilios (Decreto 561 de 1984, Art. 39. Decreto 2278/1982 Art. 368 y 369. Resolución 2809 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013 Art. 26, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 653, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.)	12 X	6	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.0	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del ítem

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

3.3	Prácticas higiénicas (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 14. Artículo 36. Artículo 39, Numeral 3 y 7.)	13	6,5 X	0	Verifico personal utilizar uniforme completo	C
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6 X	3	0	—	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			29,5	La calificación del bloque corresponde al 38% del total del acta	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	ANEXO
4.1	Limpieza del vehículo (Resolución 2674/2013, Art. 26, Núm. 4 y 5.)	15 X	7,5	0	—	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15,0	La calificación del bloque corresponde al 13% del total del acta	
5	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	ANEXO
5.1	Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 268, 269, 272. Decreto 3667 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013, Art. 20, 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 2106 de 2005. Resol. 2674/2013, Art. 19, Numeral 2. Art. 26, Núm. 1.)	5 X	2,5	0	—	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25,0	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Relacionado con una apuesta al concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO:	
93,5%	X FAVORABLE	80-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptables (0), 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 - 79,9%	
	- DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS: —

NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS: —

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

SI: X Cual: —

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia se permite lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 07 del mes de JULIO del año 2023 en la Ciudad de LA MESA

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

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: HERIBERTO DUARTE	NOMBRE:
CÉDULA: 79.066.062	CÉDULA:
CARGO: TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO:
INSTITUCIÓN: E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ - LA MESA	INSTITUCIÓN:

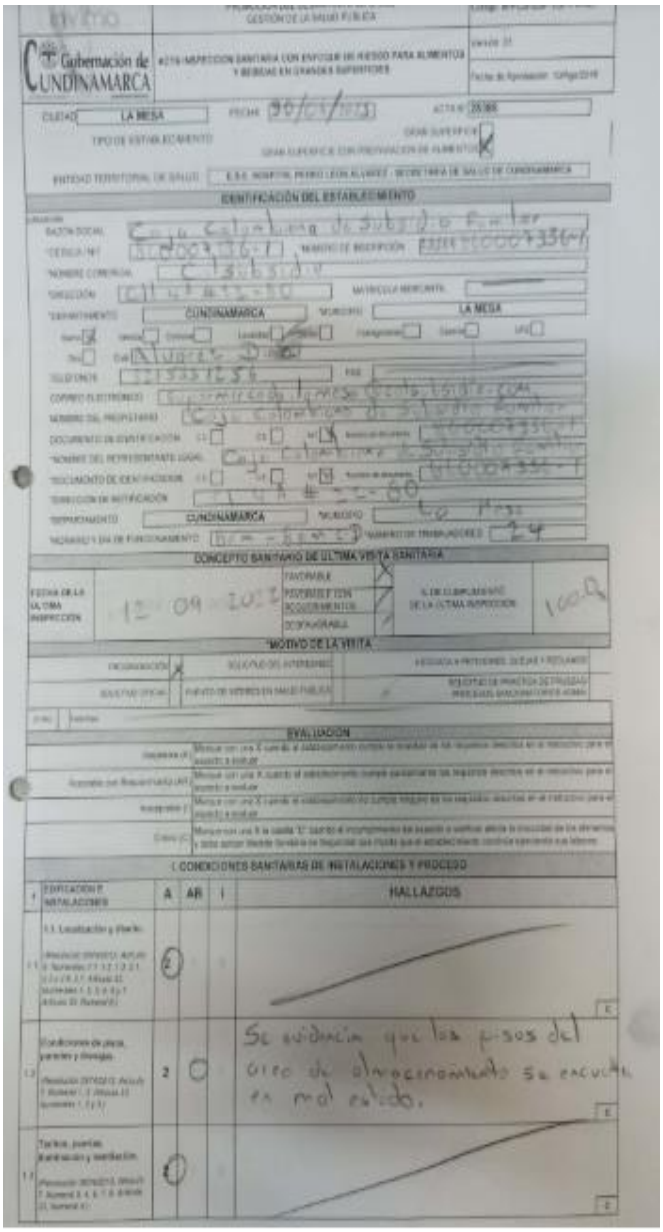
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

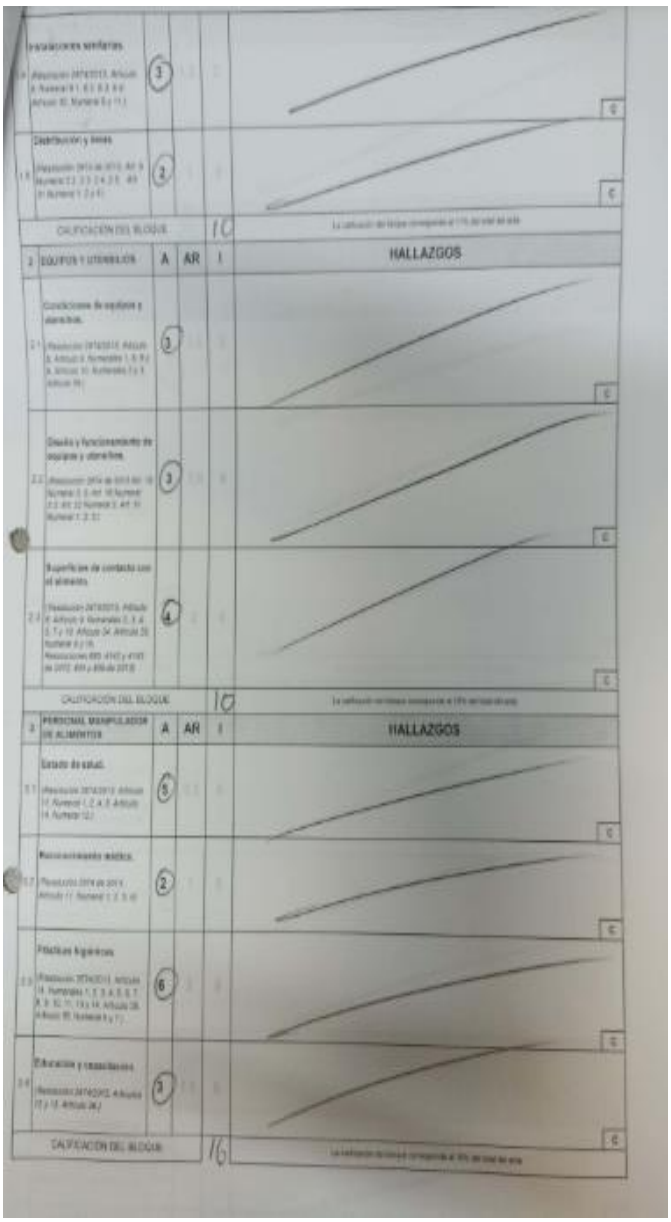
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Ana Maria Urrego Fajardo	NOMBRE:
CÉDULA: 1020738289	CÉDULA:
CARGO: Representante Legal	CARGO:

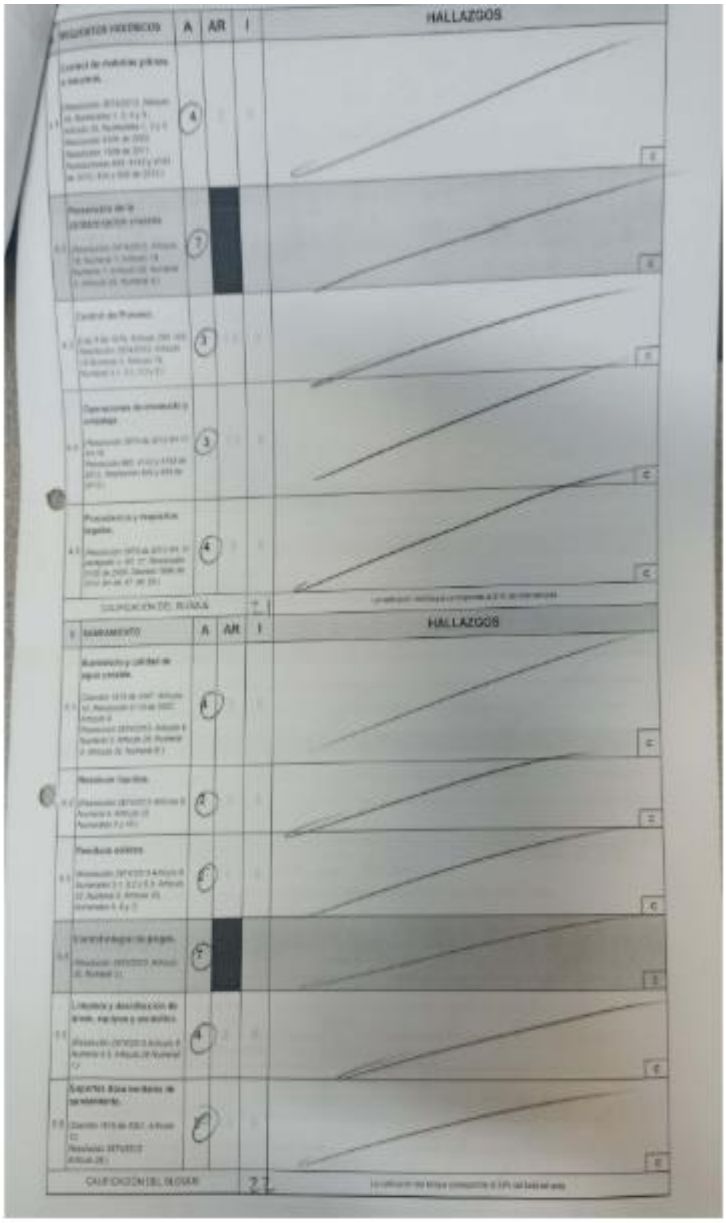
Heriberto Duarte T.S.S.O. Saneamiento Ambiental T.P. La Mesa Cundinamarca

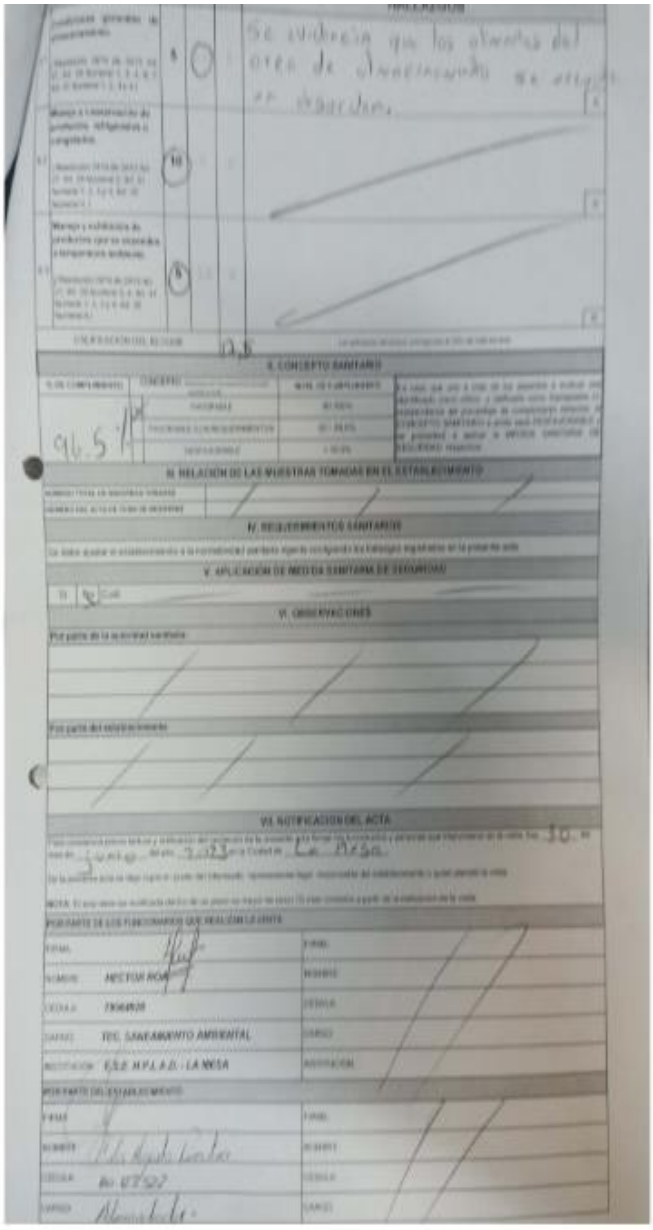
Proveedor Carne res, Cerdo y Pollo - Karnes y karnes

Concepto Higiénico Sanitario






HALLAZGOS
A
AR
I
HALLAZGOS
A
AR
I


Se evidencia que los alimentos del area de almacenamiento se encuentran en desorden.
96.5
X. CONCEPTO SANITARIO
XI. RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO
XII. REQUERIMIENTOS SANITARIOS
XIII. APLICACION DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD
XIV. OBSERVACIONES
XV. NOTIFICACION DEL ACTA
NOMBRE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO
HECTOR ROA
TEC. SANEAMIENTO AMBIENTAL
E.S.E. H.P.L.A.D. - LA MESA

Carné de Manipulación



Paola Chiquillo

Resolución No. 313 del 2015

Soluciones Alimentarias CERTIFICA QUE

Jhon fredy Mayorga C.

DI 80.252.558

FOTO

Recibio Capacitación Continua en MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS Según resolución 2674 del 2013, con una intensidad de 10 horas.

Dado a los 26 días del mes oct del 23

Nº 1381

Valido por 1 año

Informes para capacitaciones Cel: 300 877 5837

Concepto Vehículo Transportador

invima	PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD GESTION DE LA SALUD PUBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-101
Gobernación de CUNDINAMARCA	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGOS PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE CARNE Y/O PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES	Versión: 01 Fecha de Aprobación: 19/Ene/2017

CIUDAD: LA MESA | FECHA (día / mes /año): 26-07-2023 | ACTA N°: 25386

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO	JHON FREDY MAYORGA CAMACHO
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 80252558
TELÉFONO	3124882800 CORREO ELECTRÓNICO: —
*DIRECCIÓN DOMICILIO	CALLE 8 # 10-56
*MUNICIPIO DOMICILIO	LA MESA *DEPARTAMENTO DOMICILIO: CUNDINAMARCA
*NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHON FREDY MAYORGA CAMACHO
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 80252558
*PLACA DEL TRANSPORTE	BJW 744 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25386 BJW 744
*UNIDAD DE TRANSPORTE:	TIPO FURGON [X] TIPO REMOLQUE [ ] TIPO SEMIREMOLQUE [ ]
PLACA DEL REMOLQUE O SEMIREMOLQUE	—
CUENTA CON AUTORIZACIÓN SANITARIA DE TRANSPORTE	SI [ ] NO [ ]
*CAJA, CONTENEDOR O CISTERNA, CON AISLAMIENTO TÉRMICO (ISOTERMO)	SI [ ] NO [ ]
*CUENTA CON UNIDAD DE FRIO	SI [X] NO [ ]
*PRODUCTO QUE TRANSPORTA:	POLLO [X] CERDO [X] BOVINOBUFALINOS [X] PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES (VISCERAS) [ ]
	OTRA ESPECIE [ ] Cuál:
*HORARIO Y DIAS DE OPERACIÓN	DOM - DOM - 5 AM - 7 PM *NUMERO DE TRABAJADORES (INCLUIDO CONDUCTOR Y AYUDANTE(S)): 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año: 16-07-2022	FAVORABLE [X]	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100 %
		PENDIENTE O FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS [ ]		
		DESFAVORABLE [ ]		

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	[ ]	SOLICITUD DEL INTERESADO	[X]	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	[ ]
SOLICITUD OFICIAL	[ ]	EVENTO DE INTERES 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
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el vehículo cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el vehículo no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

El Vehículo debe estar cargado al momento de realizar la inspección

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHICULO

1	REQUISITOS DEL VEHÍCULO	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Diseño sanitario del vehículo. *(Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 1.1, 1.2, 1.5; Resolución 2505/2004, Art. 4.; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 1.1, 1.2, 1.5, 3.7; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 1.1, 1.2, 1.7, 3.6.)*	11 X	5.5	0	— C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11.0	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

2	REQUISITOS EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de los equipos y utensilios *(Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resoluciones 583, 4142 y 4143 de 2012; Resoluciones 834 y 835 de 2013; Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2;*	11 X	5.5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11.0	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	Estado de salud *(Resolución 3009/2010, Art. 15 Numeral 1, Art. 68 Numeral 4.1,Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 1, Art. 15, Art. 131 Numeral 4; Resolución 242/2013, Art. 13, Art. 14, Art. 56 Numeral 4.1)*	11 X	5.5	0	C
3.2	Reconocimiento Médico *(Resolución 3009/2010, Art. 15 Numeral 1, Art. 68 Numeral 4.1, Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 1, Art. 15, Art. 131, Numeral 4; Resolución 242/2013, Art. 13, Art. 14, Art. 56 Numeral 4.1)*	4 X	2	0	C
3.3	Prácticas higiénicas *(Resolución 3009/2010 Art. 15 Numeral 3; Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 3, Art.*	11 X	5.5	0	C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 3009/2010 Art. 15 Numeral 2, Art. 68 Numeral 4.1, Art. 69 Numeral 1 y 2; Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 2; Art. 132, Numeral 1;*	6 X	3	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			32.0	La calificación del bloque corresponde al 32% del total del acta
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 4.2 y parágrafo; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 4.1 y su parágrafo; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 4.2, 4.3)*	11 X	5.5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11.0	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta
5	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia Materia Prima *(Ley 09/1979, Artículo 344; Resolución 402 de 2002, Art. 5; Resolución 5109 de 2005; Decreto 1500/2007, Art. 39 Numeral 2; Resolución 3009/2010 Art. 68 Numeral 3.1; Resolución 240/2013, Art. 62, 114, 131*	11 X	5.5	0	C
5.2	Condiciones de Transporte *(Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5; Resolución 240/2013 Y Art. 131*	11 X	5.5	0	C
5.3	Cadena de Frio *(Decreto 1500/2007, Art. 39; Resolución 3009/2010, Art. 66 Numeral 3; Resolución 240/2013, Art. 129 Numeral 3; Resolución*	13 X		0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			35.0	La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
100 %	X	FAVORABLE	80 -100%	identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar las sanciones a que haya lugar y
	-	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. 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

Si [X] No [ ] Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del responsable del vehículo:

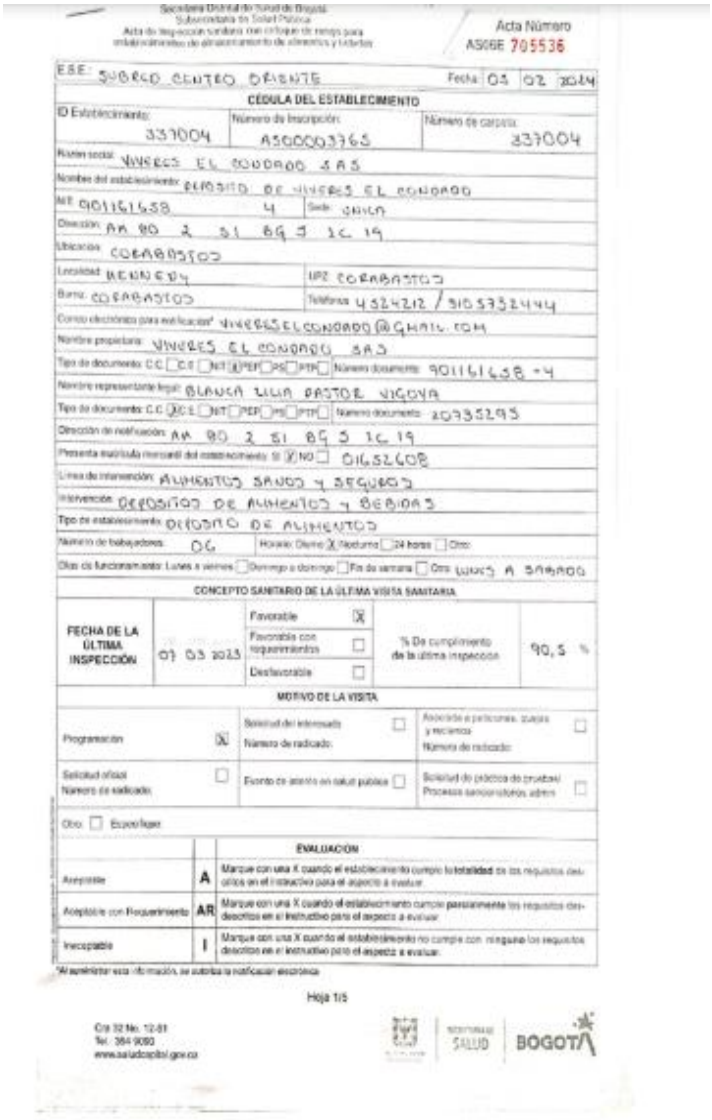
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 26 del mes de JULIO del año 2023 en la Ciudad de LA MESA

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	HERIBERTO DUARTE	NOMBRE:	
CÉDULA:	79.060.062	CÉDULA:	
CARGO:	TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	E.S.E. H.P.L.A.D. LA MESA	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL RESPONSABLE DEL VEHÍCULO			
FIRMA:	Fredy Mayorga Comacho	FIRMA:	
NOMBRE:	Fredy Mayorga Comacho	NOMBRE:	
CÉDULA:	80252558	CÉDULA:	
CARGO:	propietario	CARGO:	

Proveedor abarrotes – Víveres el Condado

Concepto Higiénico Sanitario



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
ASOSE 705536

ESE: SUBRED CENTRO ORIENTE Fecha: 01 02 2024

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento	Número de Inscripción	Número de consulta
337004	AS00003765	337004

Razón social: VIVERES EL CONDADO SAS
Nombre del establecimiento: DEPOSITO DE VIVERES EL CONDADO
NIT: 901161658 4 Sede: UNICA
Dirección: AK 90 2 51 BG 5 IC 19
Ubicación: COBAROSTOS
Localidad: KENNEDY UPZ COBAROSTOS
Barrio: COBAROSTOS Teléfono: 4524212 / 3105732444
Correo electrónico para notificación: VIVERESELCONDADO@GMAIL.COM
Nombre propietario: VIVERES EL CONDADO SAS
Tipo de documento: CC [ ] CE [ ] NIT [X] PEP [ ] PS [ ] PPT [ ] Número documento: 901161658 -4
Nombre representante legal: BLANCA LILIA PASTOR VIGOYA
Tipo de documento: CC [X] CE [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PPT [ ] Número documento: 20735295
Dirección de notificación: AK 90 2 51 BG 5 IC 19
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI [X] NO [ ] 01632608
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 [X] Nocturno [ ] 24 horas [ ] Otro:
Días de funcionamiento: Lunes a viernes [ ] Domingo a domingo [ ] Fin de semana [ ] Otro: LUNES A SABADO

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	01 03 2023	Favorable [X] / Favorable con requerimientos [ ] / Desfavorable [ ]	% De cumplimiento de la última inspección	90,5 %

MOTIVO DE LA VISITA

Programación [X] Solicitud del interesado [ ] Número de radicado: Asociada a peticiones, quejas y reclamos [ ] Número de radicado:
Solicitud oficio [ ] 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

Hoja 1/5

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 sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de almacenamiento de alimentos y bebidas

Acta Número
ASOSE 705536

		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 califique como Aceptable (A). Justificar la razón de 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 ejecutando sus labores.

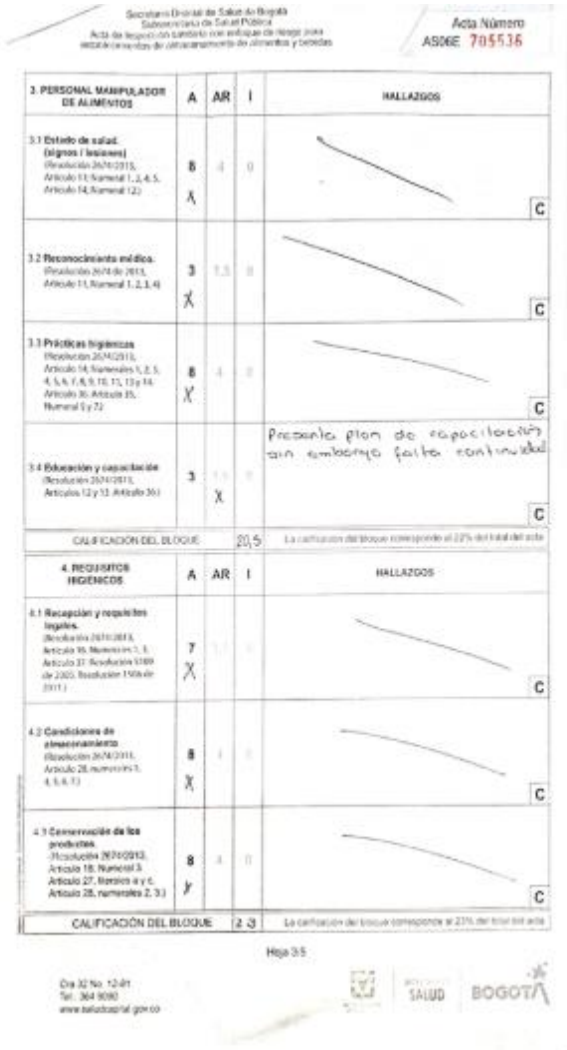
1 CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 Localizacion y diseño (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6)	4 X	3	0	C
1.2 Condiciones de pisos y paredes (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2)	4	2 X	0	- Algunos pisos en piso en regular estado - Algunas paredes en superficie regular. C
1.3 Techos, iluminación, ventilación y puertas (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	4	2 X	0	Techo segundo nivel en regular estado en buen estado de mantenimiento Primer nivel en superficie regular 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 5, 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

Hoja 2/5

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



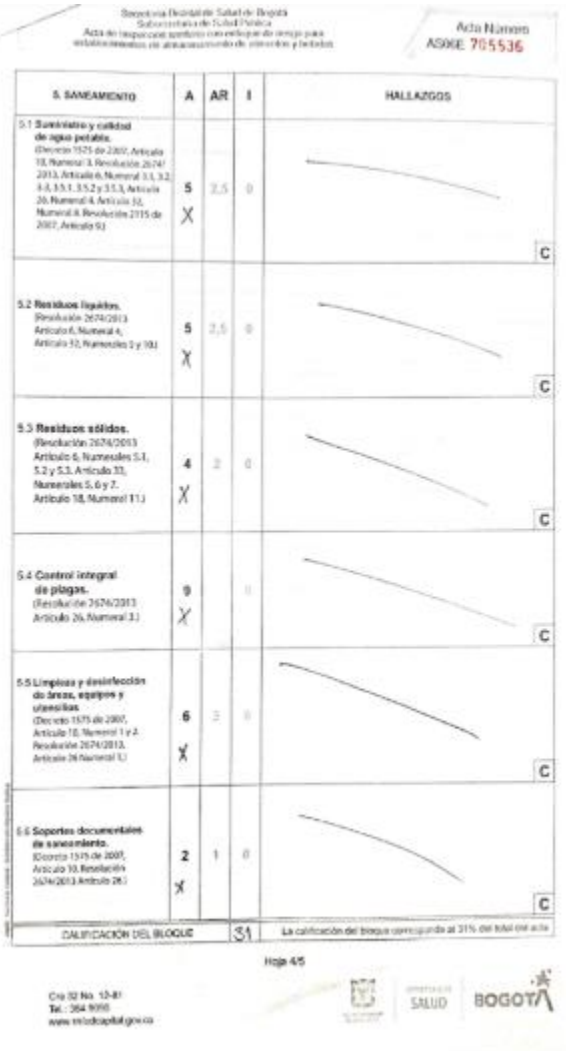
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de almacenamiento de alimentos y bebidas

Acta Número ASOBE 705536

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 Estado de salud. (signos / lesiones) (Resolución 2674/2015, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5, Artículo 14, Numeral 12)	B A	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 30. Artículo 35, Numeral 5 y 7)	B X	4	0	C
3.4 Educación y capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36)	3 X	1,5	0	Presenta plan de capacitación sin embargo falta continuidad 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 ingreso. (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3. Artículo 17. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011.)	7 X	1,5	0	C
4.2 Condiciones de almacenamiento (Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 3, 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			2,3	La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta

Hoja 3/5



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 ASOBE 705536

5. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 18, Numeral 3. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 4.4, 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 12, Numerales 2 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 X	2	0	C
5.4 Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013, Artículo 26, Numeral 3.)	9 X	4,5	0	C
5.5 Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios (Decreto 1575 de 2007, Artículo 15, 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 X	1	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			31	La calificación del bloque corresponde al 31% del total del acta

Hoja 4/5



Acta Número
ASIRE 78556

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	Explicación
94.5	X Favorable	80-100%	
	Favorable con requerimientos	60-79,9%	
	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 al establecimiento a la normatividad sanitaria vigente cumpliendo 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 Socializan Hallazgos de la intervención, Incluyo No violencia de la Salud Ambiental, No se evidencia Registro Ecosanitario No se solicitaron pruebas de Sustancias Peligrosas, se anexa acta integrada unificada No. 2355 de 2024 Se anexa formato de verificación en relación con 16 Factores Este concepto puede variar de acuerdo a las conclusiones Higiénico Sanitarias por IVC (Salud Pública)

Por parte del establecimiento: Ninguna Lesbyel Vgop P

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los establecimientos 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, 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: Angie Angelica Ayala	Nombre: Gracia Jazmin Castillo Lozano
Tipo de documento: Cedula	Tipo de documento: Cedula
Número de documento: 1032428348	Número de documento: 1144054...
Profesión u oficio: Angelica Ayala	Profesión u oficio: Ingeniera Ambiental
Firma:	Firma: TESTADO

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
Nombre: Luz Angela Vigoya Pastor	Nombre:
Tipo de documento: CC X CE NIT PEP PPT	Tipo de documento: CC CE NIT PEP PPT
Número de documento: 1032 424 445	Número de documento:
Cargo: Propietario(a) Encargado X	Firma:
Firma: Luz Angela Vigoya Pastor	

NOTA 1: El incumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 1437 de 2011, no exime a la persona natural o jurídica de dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente, dispuesta para el establecimiento y/o de una medida sanitaria de seguridad de la(s) Ley(es) 9 de 1979, se impone a esta investigación administrativa de salud, contenidas en 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, engañosa con el presente documento o con 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"

Hoja 5/5

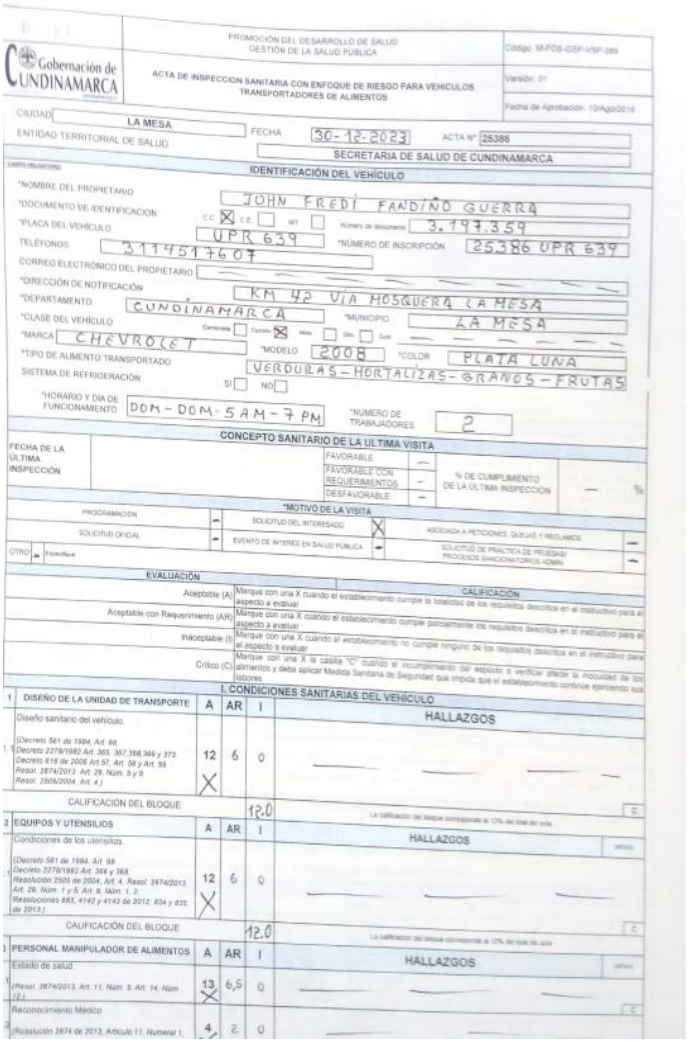
Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

SALUD | BOGOTÁ

Carné de Manipulación



Vehículo Transportador



Gobernación de CUNDINAMARCA

PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA

Código: M-PDS-GSP-VSP-089
Versión: 01
Fecha de Aprobación: 10/Ago/2018

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

CIUDAD: LA MESA
FECHA: 30-12-2023
ACTA N°: 25386
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: JOHN FREDI FANDIÑO GUERRA
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. X C.E. NIT Número de documento: 3.197.359
*PLACA DEL VEHÍCULO: UPR 639
*NUMERO DE INSCRIPCIÓN: 25386 UPR 639
TELÉFONOS: 3114517607
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO:
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: KM 42 VIA MOSQUERA LA MESA
*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
*MUNICIPIO: LA MESA
*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta Camión X Moto Otro Cual
*MARCA: CHEVROLET
*MODELO: 2008
*COLOR: PLATA LUNA
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: VERDURAS-HORTALIZAS-GRANOS-FRUTAS
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI NO
*HORARIO Y DIA DE FUNCIONAMIENTO: DOM-DOM-5AM-7PM
*NUMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN
FAVORABLE
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS
DESFAVORABLE
% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN

***MOTIVO DE LA VISITA**

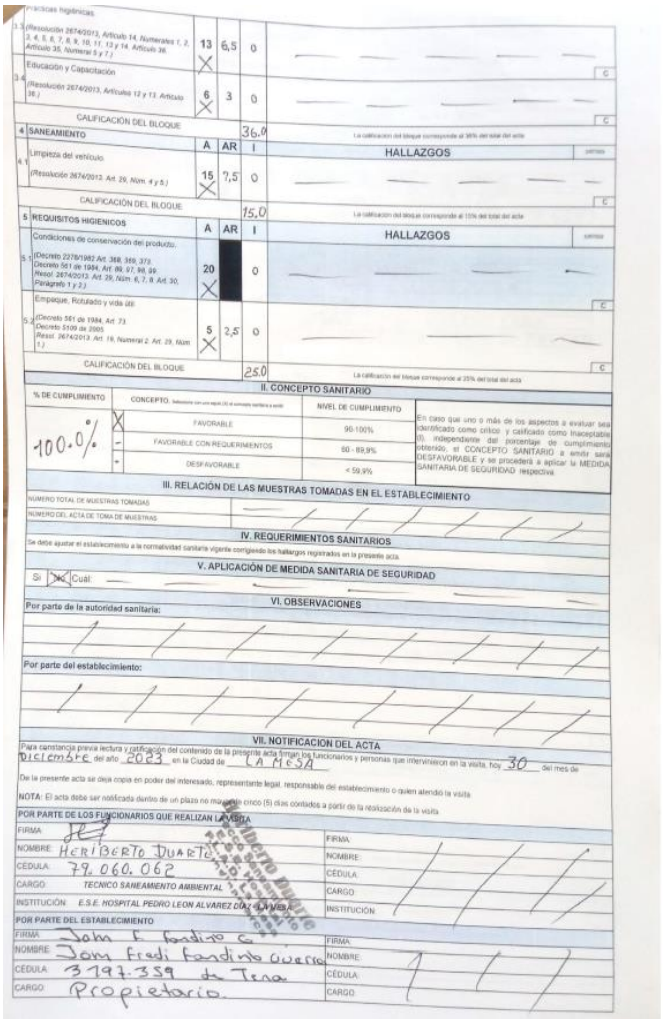
PROGRAMACIÓN
SOLICITUD OFICIAL
OTRO ¿Cual?
SOLICITUD DEL INTERESADO X
EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA
ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN

EVALUACIÓN

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1	Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 68. 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	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.0	
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
	Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984. Art. 68. Decreto 2278/1982 Art. 368 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 X	6	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.0	
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
	Estado de salud (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	13 X	6,5	0	
	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013. Artículo 11. Numeral 1.	4	2	0	



	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	13 X	6,5	0	
	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6 X	3	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36.0	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
	Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	15 X	7,5	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15.0	
5	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 86, 87, 88, 89. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	20 X		0	
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 3109 de 2000. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm 1.)	5 X	2,5	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25.0	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
100.0%	X FAVORABLE	90-100%
	- FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	80 - 89,9%
	+ DESFAVORABLE	< 59,9%

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS:
NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS:

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si X Cual:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 30 del mes de diciembre del año 2023 en la Ciudad de LA MESA

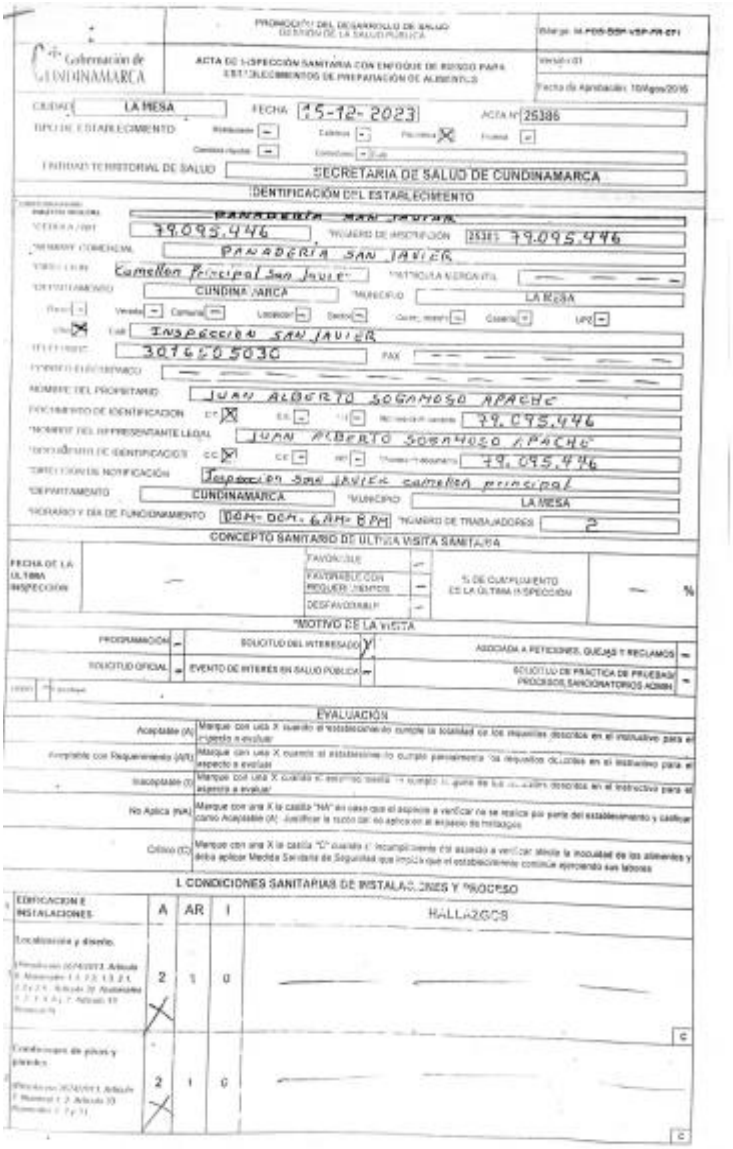
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	HERIBERTO DUARTE	NOMBRE:	
CEDULA:	79.060.062	CEDULA:	
CARGO:	TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ - LA MESA	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	John F. Fandiño G. / John Fredi Fandiño Guerra	NOMBRE:	
CEDULA:	3197.359 de Tena.	CEDULA:	
CARGO:	Propietario.	CARGO:	

Proveedor Panadería – Panadería San Javier

Concepto Higiénico Sanitario



PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Gobernación de CUNDINAMARCA

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

Versión 01
Fecha de Aprobación: 10/Agos/2016

CIUDAD: LA MESA FECHA: 15-12-2023 ACTA N°: 25386

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [X] Frutería [ ]
Cantina Aguda [ ] Comedor [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE: PANADERIA SAN JAVIER
CÉDULA / NIT: 79.095.446 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25386 79.095.446
*NOMBRE COMERCIAL: PANADERIA SAN JAVIER
DIRECCIÓN: Camellon Principal San Javier *MATRÍCULA MERCANTIL:
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: LA MESA
Plaza [ ] Vereda [ ] Corregimiento [ ] Localidad [ ] Barrio [ ] Casco urbano [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Otro [X] Cual: INSPECCION SAN JAVIER
TELÉFONO: 3076205036 FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:
NOMBRE DEL PROPIETARIO: JUAN ALBERTO SOGAMOSO APACHE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC [X] CE [ ] TI [ ] No. de Identificación: 79.095.446
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN ALBERTO SOGAMOSO APACHE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC [X] CE [ ] NIT [ ] No. de Identificación: 79.095.446
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Inspeccion San Javier camellon principal
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: LA MESA
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: DOM- DOM. 6AM- 8PM *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN: —
FAVORABLE [ ]
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS [ ]
DESFAVORABLE [ ]
% DE CUMPLIMIENTO EN LA ULTIMA INSPECCIÓN: — %

*MOTIVO DE LA VISITA

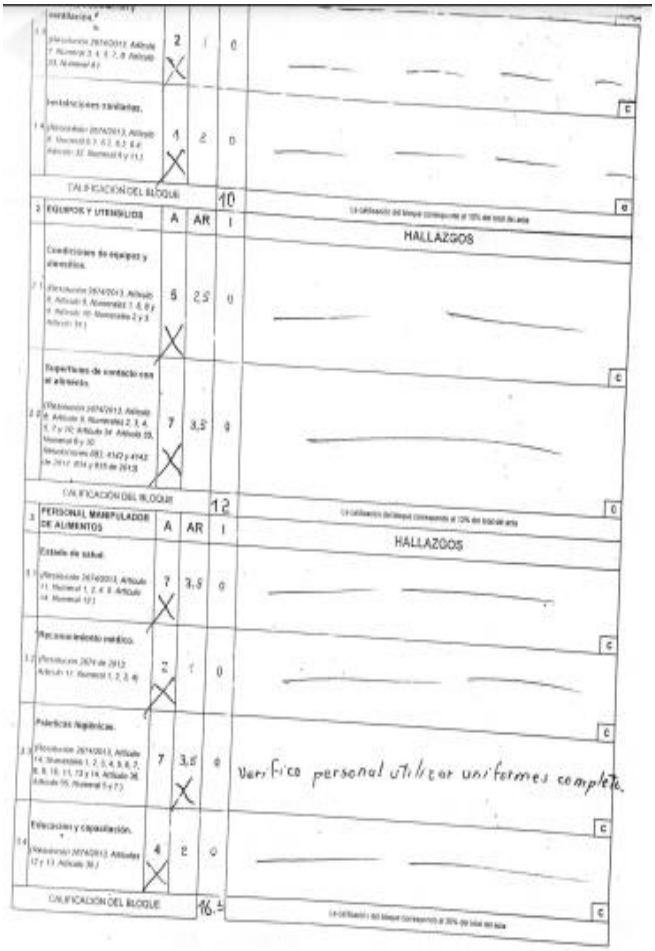
PROGRAMACIÓN [ ] SOLICITUD DEL INTERESADO [X] ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS [ ]
SOLICITUD OFICIAL [ ] EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA [ ] SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN [ ]
OTRO [ ] Cual:

EVALUACIÓN

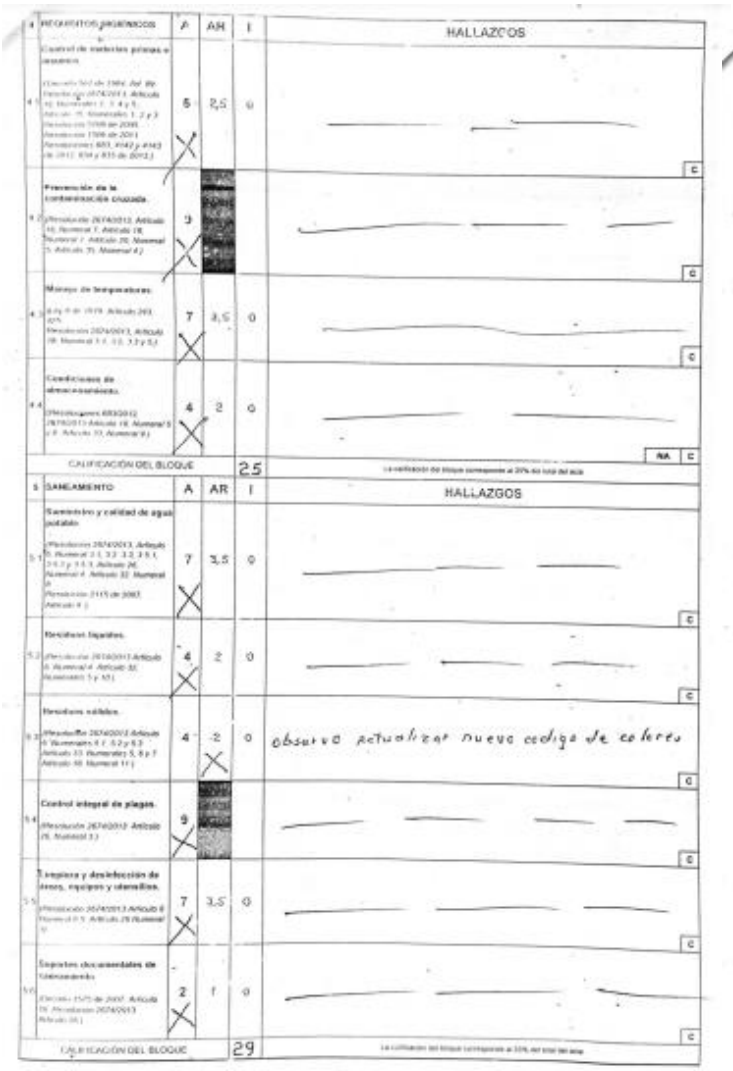
Aceptable (A): Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR): Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I): Marque con una X cuando el establecimiento cumple menos de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA): Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y justificar como Aceptable (A). Justificar la razón por 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 implica que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

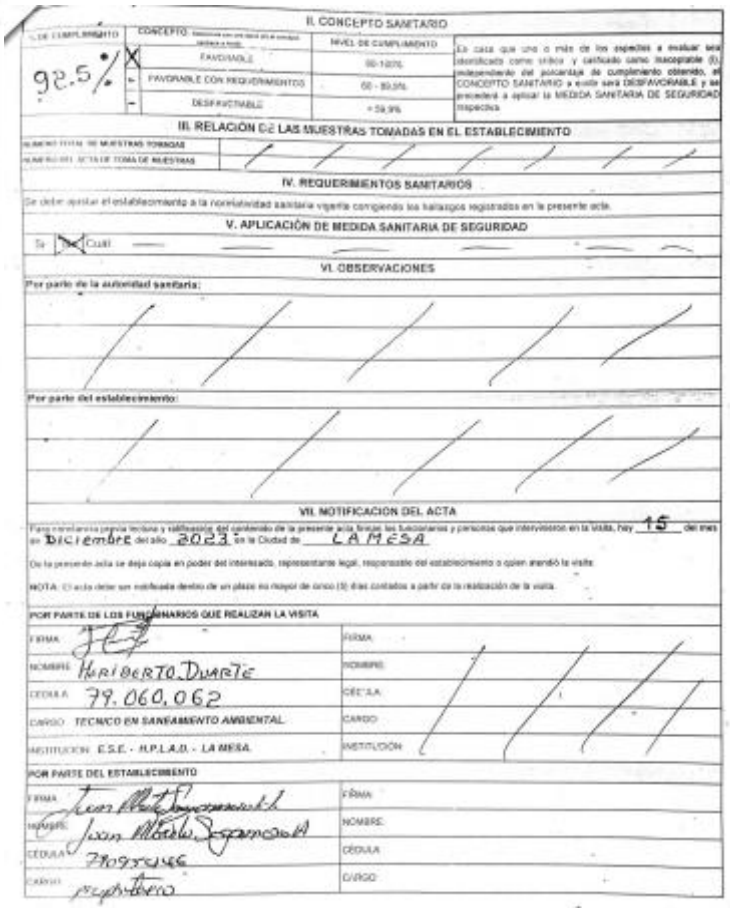
EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
Localización y diseño.	2 X	1	0	— C
Condiciones de pisos y paredes	2 X	1	0	— C



	2 X	1	0	
Instalaciones sanitarias.	1 X	2	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10	
2 EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
Condiciones de equipos y utensilios.	5 X	2,5	0	C
Superficies de contacto con el alimento.	7 X	3,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	
3 PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
Estado de salud.	7 X	3,5	0	C
Reconocimiento medico.	2 X	1	0	C
Prácticas higiénicas.	7 X	3,5	0	Verifico personal utilizar uniformes completo C
Educación y capacitación.	4 X	2	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16,5	



	REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4	Control de vectores plagas o sospecha	5	2,5	0	
4	Prevención de la contaminación cruzada	9			
4	Manejo de temperaturas	7	3,5	0	
4	Condiciones de almacenamiento	4	2	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	
5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5	Suministro y calidad de agua potable	7	3,5	0	
5	Residuos líquidos	4	2	0	
5	Residuos sólidos	4	-2	0	observo actualizar nuevo codigo de colores
5	Control integral de plagas	9			
5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios	7	3,5	0	
5	Soportes documentales de saneamiento	2	1	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			29	



II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
92.5%	FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS

NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si [X] Cuál: —

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia se firma(n) la(s) persona(s) del contenido de la presente acta, siendo las funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 15 del mes de Diciembre del año 2023 en la Ciudad de LA MESA

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

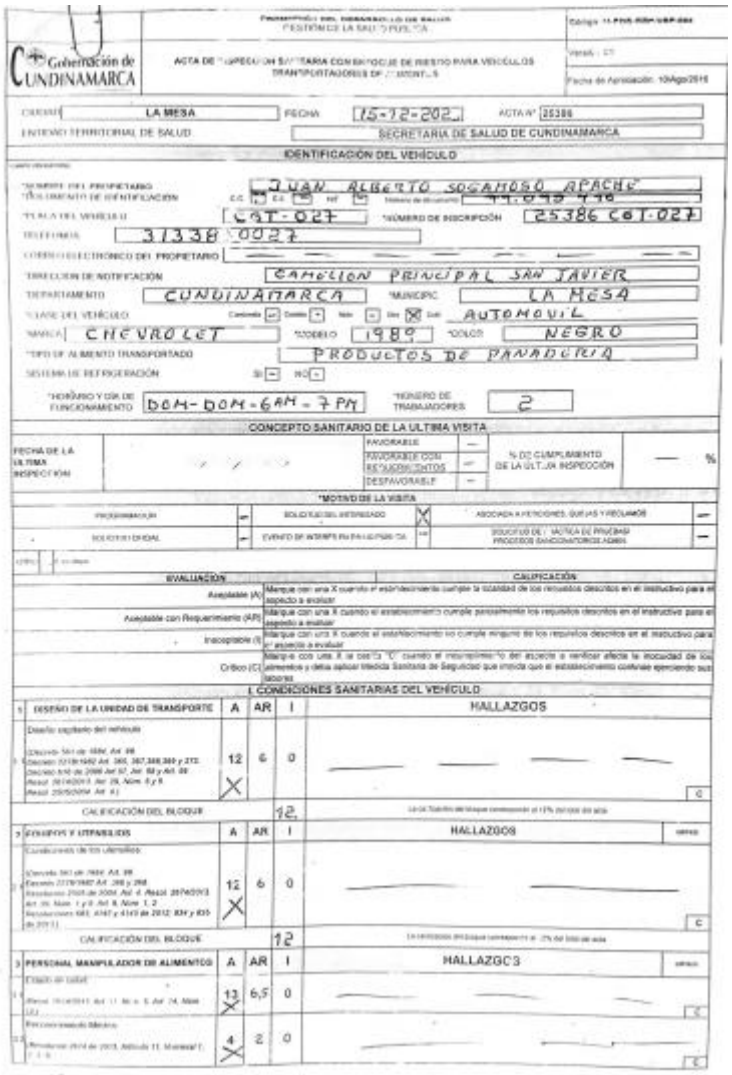
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE	HUMBERTO DUARTE	NOMBRE	
CEDULA	79.060.062	CEDULA	
CARGO	TECNICO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO	
INSTITUCION	E.S.E. - H.P.L.A.D. - LA MESA	INSTITUCION	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE	Juan Mateo Segarra M	NOMBRE	
CEDULA	1109556466	CEDULA	
CARGO	propietario	CARGO	

Carne de Manipulación



Concepto Vehículo Transportador



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

Gobernación de Cundinamarca

Código: 11-FVS-ASV-UBP-004 | Versión: 01 | Fecha de Aprobación: 10/Ago/2015

CIUDAD: LA MESA | FECHA: 15-12-2023 | ACTA N°: 25386

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

- NOMBRE DEL PROPIETARIO: JUAN ALBERTO SOGAMOSO APACHE
- NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X | C.E. | NIT | Número de Identificación: 79.060.062
- PLACA DEL VEHÍCULO: CGT-027 | NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25386 CGT-027
- TELEFONO: 31338 0027
- CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO:
- DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CAMELLON PRINCIPAL SAN JAVIER
- DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | MUNICIPIO: LA MESA
- CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta | Camión | Van | Otro X Cuál: AUTOMOVIL
- MARCA: CHEVROLET | MODELO: 1989 | COLOR: NEGRO
- TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: PRODUCTOS DE PANADERIA
- SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI | NO X
- HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: DOM-DOM-6AM-7PM | NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN
/ /	FAVORABLE	—	— %
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	—	
	DESFAVORABLE	—	

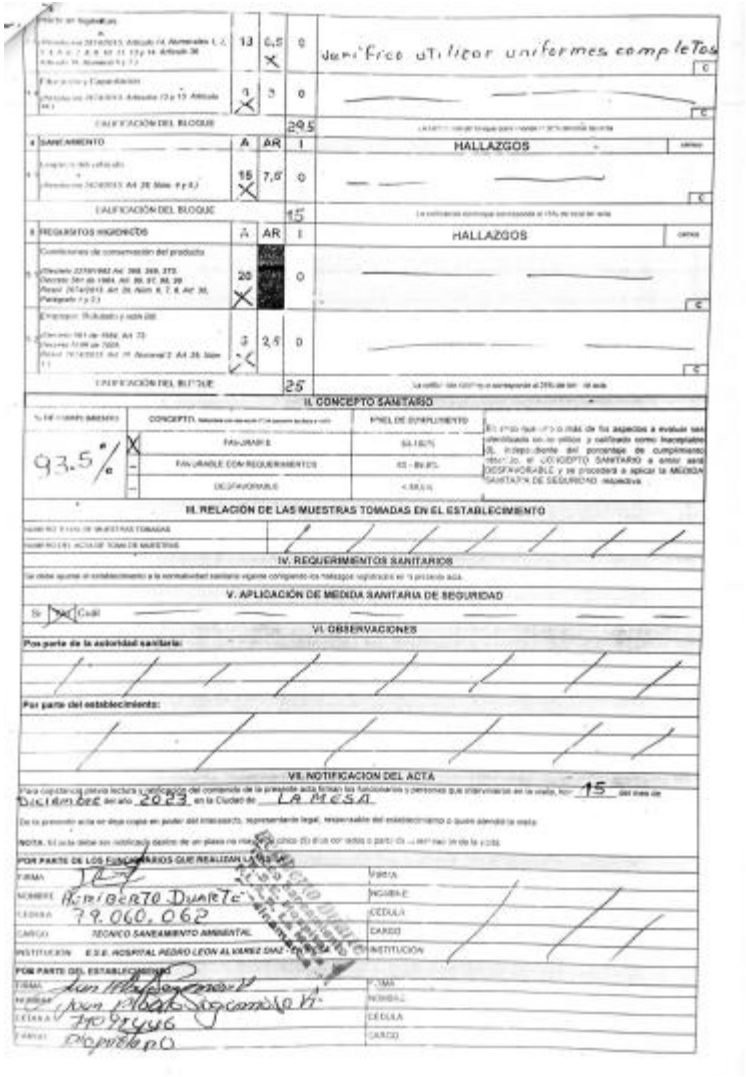
***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN	—	SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	—
SOLICITUD OFICIAL	—	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	—	SOLICITUD DE TOMA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN	—
OTRO:					

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

		A	AR	I	HALLAZGOS
1	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE				
	Diseño capitonè del vehículo	12 X	6	0	— C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12		
2	ENSERES Y UTENSILIOS				
	Condiciones de los utensilios	12 X	6	0	— C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12		
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS				
	Carné de salud	13 X	6,5	0	— C
	Recomendaciones Médicas	4 X	2	0	— C



		13 X	6,5	0	Uso Fisico uTilizar uniformes completos C
		3 X	3	0	— C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		29,5		
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
		15 X	7,5	0	— C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		15		
5	REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
	Condiciones de conservación del producto	20 X		0	— C
		3 X	2,5	0	— C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		25		

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
93,5 %	FAVORABLE X	93,5 - 100 %
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS —	80 - 93,5 %
	DESFAVORABLE —	< 80 %

El ítem que no cumpla el 80% de los aspectos a evaluar será identificado con un crítico y calificado como inaceptable. El porcentaje del cumplimiento determina el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO DE ACTA DE MUESTRAS TOMADAS:
NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS:

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si: No: X Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia firma la(s) persona(s) del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 15 del mes de DICIEMBRE del año 2023 en la Ciudad de LA MESA

En 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 a cinco (5) días con copia a parte de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA	FIRMA
NOMBRE: ALBERTO DUARTE	NOMBRE
CEDULA: 79.060.062	CEDULA
CARGO: TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO
INSTITUCIÓN: E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ - LA MESA	INSTITUCIÓN

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA	FIRMA
NOMBRE: Juan Alberto Sogamoso A.	NOMBRE
CEDULA: 79796146	CEDULA
CARGO: Propietario	CARGO

Documentos Proveedores

Abril 2024

Elaboró: Juan Daniel Correa
Tecnólogo de alimentos

Revisó: Nancy Sánchez
Nutricionista

Aprobó: María del Pilar García
Coordinadora