LA FECHA:Diciembre de 2023
OBLIGACIÓN 9 EVIDENCIA 9.2.
COMUNIDAD DE CUIDADO: CORAZÓN INMACULADO DE MARÍA
CONVENIO O CONTRATO: 7457
FECHA: 29/DICIEMBRE / 2023

DOCUMENTO DE PROVEEDORES DE ALIMENTOS.

PRODUCTO	**ESTABLECIMIENTO**			**TRANSPORTE**			**MANIPULADOR DE ALIMENTOS**		
	ACTA No. con concepto y porcentaje de cumplimiento	Fecha Expedición	Fecha de Vencimiento	ACTA No. con concepto y porcentaje de cumplimiento	Fecha Expedición	Fecha de Vencimiento	NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Fecha Expedición y Vencimiento de Certificado BPM	Fecha de Expedición Vencimiento Certificado Medico
ABARROTES	ACTA No. 002999 Favorable 81,5%	07/02/2023	07/02/2024	ACTA No. 029693 Favorable 97%	05/10/2023	05/10/2024	Rusbery Moreno	01/09/2023 01/09/2024	
FRUVER	ACTA N° 40033 Favorable 92,5%	13/02/2023	13/02/2024	ACTA N° 257432112 Favorable 100%	28/08/2023	28/08/2024	John Sánchez	24/07/2023 24/07/2024	02/08/2023 02/08/2024
PROTEINAS	ACTA N° 7D1176 Favorable 96.5%	09/10/2023	09/10/2024	ACTA N° 25743311 Favorable 100%	17/11/2023	17/11/2024	Clay Charry	05/2023 05/2024	21/02/2023 21/02/2024

PROVEEDOR DE ABARROTES

Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para alimentos y bebidas en grandes superficies (supermercados/hipermercados) **AS05N 002999**

E.S.E.: Suba Norte Fecha: DD 07 MM NOV AAAA 2023

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:
30314	A1000222885	SAENS - 5 - 25

Razón social: Makro Supermayorista SAS

Nombre del establecimiento: Makro

NIT: 900059238 -DV: 5 Sede: Avenida Boyaca

Dirección: AK 72 81B 13

Ubicación: NO Aplica

Localidad: Engativa UPZ: Minuto de Dios

Barrio: Minuto de Dios Teléfonos 4675450 - 3133334751

Correo electrónico para notificación*: Notificaciones@makro.com.co

Nombre propietario: Makro Supermayorista SAS

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: 900059238-5

Nombre representante legal: Arnoud Jan Van Wijgerde

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☒ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: 975418

Dirección de notificación: AK 72 81B 13

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 01554156

Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros

Intervención: Supermercados - Hipermercados - Grandes Superficies

Tipo de establecimiento: Hipermercados

Número de trabajadores: 65 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	DD MM AAAA			% De cumplimiento de la última inspección
	14 09 2022	Favorable	☐	78,5 %
		Favorable con requerimientos	☒	
		Desfavorable	☐	

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.

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

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 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, 2.7; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7.)Artículo 33, Numeral 8.)	2 X	1	0	C
1.2 **Condiciones de pisos, paredes y drenajes.** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	2	1 X	0	Se evidencian uniones redondeadas entre pisos y paredes en empalme de cavas y cavas, con deterioro, y pisos con grietas. C
1.3 **Techos, puertas, iluminación y ventilación** (Resolución 3674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	2	1 X	0	Se identifican puertas desajustadas en cavas de refrigeración y congelación, cortinas de división al paso de bodega con deterioro. Iluminación insuficiente en cava de frutas y pasillos de acceso a cavas. 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.)	3	1,5 X	0	No cuenta con toallas desechables en punto de lavado de alistamiento de frutas. Puertas desajustadas en lavamanos de baño público mujeres, Suministro insuficiente de agua en lavamanos baño público hombres. C
1.5 **Distribución y áreas** (Resolución 2674 de 2013, Art. 6 Numeral 2.2; 2.3; 2.4; 2.5. Art. 31 Numeral 1, 2 y 4)	2 X	1	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7,5	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

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

SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

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.)	3	1,5 X	0	Mesa de exhibicion de verduras con vidrio roto, Desprendimiento de proteccion de superficie y presencia de corrosión en mesas de exhibicion de quesos y demandas cárnicas, No se implementa programa de mantenimiento. C
2.2 **Diseño y funcionamiento de equipo y utensilios** (Resolución 2674 de 2013 Art. 10 Numeral 3, 5; Art. 18 Numeral 3.3; Art. 22 Numeral 2, Art. 31 Numeral 1; 2; 3.)	3	1,5 X	0	Se identifica sobrecondensación en cava de congelación. C
2.3 **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)	4 X	2	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7.	La calificación del bloque corresponde al 10% 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.)	5	2,5 X	0	Se observa documento de medidas preventivas y correctivas frente a enfermedad o lesiones incompleto. C
3.2 **Reconocimiento médico.** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	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 35, Numeral 5 y 7.)	6 X	3	0	C

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.)	3 X.	1,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			13,5	La calificación del bloque corresponde al 16% del total del acta

4. REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 Control de materias primas e insumos (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.)	4	2 X	0	No se evidencian registros completos de control de ingreso y recepción de productos de alto riesgo. (Lácteos). 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.)	7 X		0	C
4.3 Control de proceso (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 16 Numeral 3; Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)	3 X.	1,5	0	C
4.4 Operaciones de envasado y embalaje (Resolución 2674 de 2013 Art 17; Art 19. Resolución 683, 4142 y 4143 de 2012. Resolución 834 y 835 de 2013.)	3 X	1,5	0	C

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

Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para alimentos y bebidas en plantas superficies (no permanecedoras/permanentes)

CONTINUACIÓN 4. REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.5 Procedencia y requisitos legales (Resolución 2674 de 2013 Art. 37parágrafo 2, Art. 37, Resolución 5109 de 2005; Decreto 1686 de 2012 Art 46; 47; 49; 50,)	4	2 X	0	No se adelantan controles de trazabilidad en pedidos frecuentados. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12		La calificación del bloque corresponde al 21% del total del acta

5. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10; Resolución 2115 de 2007, Artículo 9, Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3, Artículo 26, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 8,)	4 X	2	0	Implementar Buenas BPS. C
5.2 Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10,)	2	1 X	0	Se observa acumulación en sifones de drenaje en áreas internas y de cuartos de riego de residuos. C
5.3 Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3; Artículo 32, Numeral 5; Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7)	2	1 X	0	No se evidencia clasificación en los cuadros orgánicos e inorgánicos en área de alistamiento de fruta. C
5.4 Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 5)	2 X		0	C

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

5. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.5 Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.)	4	2 X	0	Se evidencia limpieza y desinfección deficiente en vitrinas de neveras de exhibición. C
5.6 Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	3	1,5 X	0	Registros de control de limpieza y desinfección no son acordes a lo evidenciado en la inspección. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		16,5		La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta

6. ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS
6.1 Condiciones generales de almacenamiento. (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 1, 3, 4, 6, 7; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.)	5 X	2,5	0	C
6.2 Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados. (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 2; Art. 31 Numeral 1, 3, 3 y 4; Art. 35 Numeral 4.)	10 X	5	0	C
6.3 Manejo y exhibición de productos que se expenden a temperatura ambiente. (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 3, 4; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 6.)	5 X	2,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		20		La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

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
AS11N 029693

E.S.E.: Subred Integrado de Servicios de Salud Norte Fecha: 05 10 2023

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

ID vehículo:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:
51002	23010	

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: UPA Ricaurte

Dirección donde se realiza la inspección: Cl 94c 57 10

Localidad: Barrios Unidos

UPZ: los Andes Barrio: Ricaurte

Nombre del propietario del vehículo: Oscar Ovidio Mora Barbosa

Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] Número: 79213973

Correo electrónico para notificación* santiagoedison33@gmail.com

Dirección de Notificación: Cl 62a sur 97b 86 Teléfono: 3132627254

Nombre del propietario del producto: Oscar Ovidio Mora Barbosa

Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] Número: 79213973

Correo electrónico para notificación* santiagoedison33@gmail.com

Dirección de Notificación: Cl 62a sur 97b 86 Teléfono: 3132627254

Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros

Clase de vehículo: Camión Tipo de carrocería: Furgón

Modelo: 2020 Marca: Hino Placa: JRY690

Sistema de refrigeración: SI [X] NO [ ]

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

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

Tipo de productos que transporta:
Derivados cárnicos, Tubérculos, Pescado, preparados, y productos de la pesca

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	01 10 2022	Favorable [X]	% De cumplimiento de la última inspección	100 %
		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 continue ejerciendo sus labores.

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

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

SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

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	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** X	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** X	6,5	0	C
3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 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, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	**13** X	6,5	0	C

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.)	**6** X	3	0	Faltan soportes que validen la continuidad del plan de capacitación **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.)	**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

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	
97	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 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 inspecciona vehículo sin cargas no se evidencia producto para verificación de rotulado. Se aclara que cada tipo de producto es transportado por separado.

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

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 10 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: Kiara Lizeth Reyes Sanchez	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 1020749308	Número de documento:
Profesión u oficio: Tecnologo en Saneamiento Ambiental	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN	**TESTIGO**
Nombre: Oscar Dicio Mora Bohorquez	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: 79213973	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 Unico Disciplinario"

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

CERTIFICADO DE MANIPULADOR DE ALIMENTOS

MORENO SUAREZ RUSBERY

24023364

MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S y sus departamentos de Calidad, y Talento Certifican que el titular asistió y aprobó satisfactoriamente todos los módulos de nuestro curso de **Buenas Prácticas de Manufactura BPM** ciclo 2022-2023.

Vigencia 1 septiembre 2022 a 30 septiembre 2023

Wiliiam Andres Dueñas Rivera
Jefe Nacional de Calidad

Andres Villegas
Director de Recursos Humanos MCO

Ana Maria Pineda Jaramillo
Coordinadora Regional de Calidad MCO

Diana Carolina Rodriguez Galán
Coordinadora Regional de Calidad MCO

**Esta certificación acredita asistencia y certifica a los manipuladores de alimentos de acuerdo con lo establecido en la resolución 2674 de 2013 y normatividad legal aplicable. El capacitador se encuentra certificado por secretaria de Salud de Bogotá de acuerdo con circular DAB41 50-10269-19.*

makro
su mejor aliado.

PROVEEDOR FRUVER

Invima

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

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ

CIUDAD: Fusagasuga | FECHA: 18-02-22 | ACTA N°: 4.0033

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD:

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL	Laura Daniela Sanchez C.
*CÉDULA / NIT	1003516911-2 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 23290100351691
*NOMBRE COMERCIAL	Supermercado L.D.S.
*DIRECCIÓN	K 6 N 17-97/99 MATRICULA MERCANTIL
*DEPARTAMENTO	cund *MUNICIPIO 1999
Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ] Cual: Balmoral	
TELÉFONOS	312.3305661 FAX —
CORREO ELECTRÓNICO	laurasanchezchina@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO	Laura Daniela Sanchez C.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento 1003516911
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Laura Daniela Sanchez C.
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento 1003516911
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	K 6 N 17-97/99.
*DEPARTAMENTO	Cund *MUNICIPIO 1999
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	lunes - Domingo *NÚMERO DE TRABAJADORES

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año 18 . 02 . 22	FAVORABLE	/	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	93.5%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

MOTIVO DE LA VISITA

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

EVALUACIÓN

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y construcción.** (Resolución 2674/2013, Art. 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.4, 2.6 y 2.7. Art. 31 Numeral 1, 2.)	(2)	1	0	1 C
1.2	**Condiciones de pisos, paredes y drenajes.** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1: 1.1, 1.2, 1.4. Numeral 2: 2.1; 2.2, Art. 31 Numeral 1, 2.)	1,5	(0,75)	0	Area de almacenamiento falta pintura C

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

1.3	**Techos, puertas, iluminación y ventilación.** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Art. 21 Numeral 1, 2,)	1,5	0,75	0	falta algunas areas. C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Art. 21 Numeral 1, 2,)	3	1,5	0	C
1.5	**Áreas de exhibición y venta** (Resolución 2674 de 2013 Art. 6, Numeral 2.3, 2.5. Art. 21 Numeral 1; 2;)	2	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios.** (Resolución 2674 de 2013 Art. 6, Art. 10 Numeral 2.3. Art. 18 numeral 3.1, 3.2 y 3.3. Art 21 Numeral 1; 2; 3 ;)	6	3	0	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** (Resolución 2674/2013, Artículo 5; Artículo 9; Numerales 1, 2, 3, 4, 7, 8 y 10; Artículo 24; Artículo 25, Numeral 9 y 10. Resoluciones 683; 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	6	3	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud aparente . (signos/lesiones)** (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 2, 8. Artículo 14, Numeral 12.)	6	3	0	soporte plan de acciones preventivas y correctivas del personal manipulador C
3.2	**Reconocimiento médico.** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	3	1,5	0	C
3.3	**Prácticas higiénicas y dotación** (Resolución 2674 de 2013 Art 14 Numeral 1, 2,4, 5, 6, 7, 8, 9, 11. Artículo 21 numeral 4 , artículo 39 numeral 5,)	6	3	0	C
3.4	**Capacitación en manipulación higiénica de alimentos.** (Resolución 2674 de 2013 Art. 12, 14.)	5	2,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 28% del total del acta

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

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 82. Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	5	2,5	0	C
4.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4.)*	2,5	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	0	C
4.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	8		0	C
4.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 5.5; Artículo 26 Numeral 1.)*	6	3	0	sopesar planillas. C
4.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	4	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

5	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Condiciones de almacenamiento** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 1, 2, 3, 4, 6, 7; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.)*	8	4	0	C
5.2	**Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Decreto 2278 de 1982, Art. Art. 359, 360, 361. Decreto 561 de 1984, Art. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 98, 100, 101, 102 y 103. Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 2; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 4.)*	9	4,5	1	NA C
5.3	**Manejo de productos que se expenden a temperatura ambiente.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 3, 4; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 6.)*	8	4	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

Invima

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

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ

6	REQUISITOS LEGALES	A	AR	I	HALLAZGOS
6.1	6.1 Procedencia y requisitos legales (Decreto 561 de 1984, Art. 72, Decreto 1686 de 2012 Art. 45; 47; 49; 50, Resolución 2674 de 2013 Art. 31 parágrafo 2, Art. 37, Resolución 5109 de 2005;)	5	2,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
92.5 %	X FAVORABLE	90-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

SI | No | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 15 del mes de OCTUBRE del año 2023 en la Ciudad de FUSAGASUGÁ

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Carlos A. Escobar	NOMBRE:	
CÉDULA:	82375318	CÉDULA:	
CARGO:	Tec Arco Salud	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	Alcaldía de Fusa	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	Laura Sánchez	FIRMA:	
NOMBRE:	Laura Sánchez	NOMBRE:	
CÉDULA:	1003516911	CÉDULA:	
CARGO:	propietaria	CARGO:	

Carrera 7 No. 6-19 Piso 2 Barrio Centro
Línea Gratuita Nacional 018000 127312
Código Postal: 252211

CARNET DE MANIPULACIÓN Y CERTIFICADO MÉDICO



SAMAV&COM

SISTEMA DE AUDITORIAS MEDIO AMBIENTALES, VIGILANCIA & CONTROL OF MANAGEMENT

NIT. 529879[illegible]-0

Cód. 20230774

HACE CONSTAR QUE:

JHON JAIRO SANCHEZ GIRALDO

Identificado (a) con cédula de ciudadanía N. 11.389.843

CEL. 3134732780 *e-mail:* samavicom2015@gmail.com

Fusagasugá- Cundinamarca

Invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-085
Gobernación de CUNDINAMARCA	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS	Versión: 01 Fecha de Aprobación: 10/Ago/2016

CIUDAD: SILVANIA FECHA: 28 8 23 ACTA N°: 2574328112

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Juan Carlos BARRERAS Garzon

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1069733409

*PLACA DEL VEHÍCULO: THW 252 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: THW 252

TELÉFONOS: 310 567 9909

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: ———

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CII 12 # 4-28

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: SILVANIA

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

*MARCA: JAC *MODELO: 2020 *COLOR: Blanco

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: TRANS DE PRODUCTOS LACTEOS Y DERIVADOS

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [X]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes A Domingo *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año: 01 12 22	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100Y %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

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

OTRO [ ] Especifique:

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

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

	2 EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
2.1	Condiciones de los utensilios. *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 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	CRÍTICO
3.1	Estado de salud. *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)*	13	6,5	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.)*	13	6,5	0		C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	6	3	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	

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

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

II. CONCEPTO SANITARIO

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

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | ~~No~~ | Cuál: ———

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

- Verificado en relación con el cumplimiento de las normas de la Resolución 2674 de Transporte de Alimentos vigente y sus anexos

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 28 del mes de AGOSTO del año 2023 en la Ciudad de SILVANIA.

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: MANUEL FRANCISCO RINCON ORDOÑEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 11.375.954	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO	CARGO:
INSTITUCIÓN: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:

RAGA E.U.

SOLUCIONES EN SALUD PUBLICA

ACT. PPAL. DEL MANIPULA ALIMENTOS

CARNES, DERIVADOS CARNICOS, TRANS. EXPENDIOS

FOTO

CLAY EDILSON
CHARRY OLMOS
Identificación No.
82.395.014

VENCE: MES: **05** AÑO: **2024**

COD. **051502**

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

AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
HABILITACION DSAAL-CMA-005-12-17



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

FIRMA GERENTE

Oficina Principal: Cra. 8 No. 6-35 Fusa Local 150
Cel. 300 356 56 75 - 300 634 60 73 - WhatsApp 300 356 56 75
Email: partedesusolucion@hotmail.com https://ragaeu.wixsite.com/soluciones

ESTE DOCUMENTO ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE,
NO ES VALIDO EN FOTOCOPIA O CON ENMENDADURAS

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

21 febrero/2023

Clay Edilson Chavarro Cruz
cc 82395 dy

~~Estado~~ general: bueno
laboratorios: normal
~~Examen~~ medico: bueno
Puede manipular alimentos

Dr. Carlos A. Rozo G
MEDICO
Registro 2652

LABORATORIO CLINICO

DRA: MAGALY SANABRIA

UNIVERSIAD JAVERIANA
REG 0848

PACIENTE: CLAY EDILSON CHARRY OLMOS

FECHA 21/02/2023

CEDULA: 82395014

Microbiologia

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS -KOH-

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

FROTIS DE GARGANTA

ASOCIACION FUSO ESPIROQUETICA:
FRESCO
BACTERIAS: ESCASAS
LEUCOCITOS: 0-2 XC

GRAM
COCOS GRAM POSITIVOS +

Parasitología

COPROLÓGICO

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

Bacterióloga:

MAGALY SANABRIA REINA
REG: 0848
UNIVERSIDAD JAVERIANA

SANEAMIENTO AMBIENTAL INTEGRAL COLOMBIA

DIVISION MANIPULACION DE ALIMENTOS

CALLE 38 99-03 SUR

TEL: 5162312-3103237332

NIT: 79.624.918-1

FOTO

NOMBRE: YONATHAN ALEXANDER

APELLIDO: JEREZ MAYORGA

Asistió a la capacitación que tiene un Duración de10 horas, durante un año.

RES/2674

Fecha: 04 AGOSTO DE 2022

CAPACITADOR: SANEAMIENTO AMBIENTAL INTEGRAL COLOMBIA ART:24

IDENTIFICACION NUMERO:

1012405667

Vigencia: un año

SANEAMIENTO AMBIENTAL INTEGRAL COLOMBIA

CALLE 38 99B-03 SUR TEL: 3103237332– 5162312

Datos del capacitador

RESOLUCION 2674 2013 ART.24/ 12

Nombre : SANEAMIENTO AMBIENTAL INTEGRAL COLOMBIA

NIT: 79624918-1

Certifico asistencia al curso manipulacion de alimentos

Firma y sello

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO

OLAYA E.U.

NIT: 900171517-3

INFORMACION GENERAL						
FECHA	DIA	04	MES	08	AÑO	2022
NOMBRE Y APELLIDOS.	YONATHAN ALEXANDER JEREZ MAYORGA					
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1012405667					

EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS			
EXAMEN	TECNICA	PARAMETROS	RESULTADOS
KOH DE UÑAS	KOH	UÑAS MANO DERECHA	NEGATIVO
		UÑAS MANO IZQUIERDA	NEGATIVO
FROTIS DE GARGANTA	TINCION DE GRAM	REACCION LEUCOCITARIA	ESCASA
		COCO GRAM POSITIVO	+
SICO	REVISION GENERAL	PIEL	NO EVIDENCIA ENFERMEDADES

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL		
Se expide certificado médico del paciente en mención, el cual no padece enfermedades Infectocontagiosas de piel, ni garganta, por lo cual puede vivir en comunidad; con exámenes para clínicos normales, por lo que se considera APTO/PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS		
APTO SIN RESTRICCIONES X	APTO CON RECOMENDACIONES	APTO CON RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES: Realizar pausas activas, hábitos de vida saludable, hábitos postulares adecuados, usó de elementos de protección adecuados. **"el examinado/a certifica que NO omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales que pudieran influir sobre su estado de salud.**

LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRO LABORATORIOS.

Ana Maria Aponte Poveda
Reg. 66971002
Bacterióloga

DRA. ANA MARIA APONTE POVEDA
BACTERIOLOGA
REG.66971002

Johanna Milena Carrillo Ortiz
Reg. 52928483
MÉDICO GENERAL

DR. JOHANNA MILENA CARILLO ORTIZ
MEDICO GENERAL
REG.52928483

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 705090

E.S.E.: SUBRED CENTRO ORIENTE — Fecha: 17 / 08 / 2023

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 383294	Número de Inscripción: ASCC021830	Número de carpeta: 383294
Razón social: COMERCIALIZADORA FRESMAR SAS		
Nombre del establecimiento: COMERCIALIZADORA FRESMAR 08		
NIT: 900481902 6	Sede: SEDE 08	
Dirección: KR 24 22 20		
Ubicación: NO APLICA		
Localidad: MARTIRES	UPZ: LA SABANA	
Barrio: SAMPER MENDOZA	Teléfonos 7447414	
Correo electrónico para notificación* SAMPERMENDOZA@FRESMAR.COM		
Nombre propietario: COMERCIALIZADORA FRESMAR SAS		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento: 900481902 - 6	
Nombre representante legal: RICARDO ALBERTO CANO SALAZAR		
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento: 10113025	
Dirección de notificación: KR 24 22 20		
Preserta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 2306460		
Linea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS		
Intervención: DEPOSITOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS		
Tipo de establecimiento: DEPOSITO DE PESCADO Y PRODUCTOS DE MAR		
Número de trabajadores: 14	Horario: Diurno ☒ 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	DD MM AAAA 16 03 2023	Favorable	☒	% De cumplimiento de la última inspección	92 %
		Favorable con requerimientos	☐		
		Desfavorable	☐		

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: SOLICITUD POR AUTORREGULACIÓN					

		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

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

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 705090

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.
94%	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 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 socializan los hallazgos consignados en el Acta; Decubago de IVC, Estrategia de Autoregulación; no hay productos de alerta Sanitaria; no se socializan acuerdos sobre la actividad economica del establecimiento. Se anexa rotulado de 9 productos. Verificados.

Por parte del establecimiento: DINGONA —

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 17 del mes de 08 del año 2023 en la ciudad de Bogotá D. C.
A 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: Illiana Jimenez Gonzalez	Nombre: Sebastian felipe Hernandez
Tipo de documento: Cedula	Tipo de documento: Cedula
Número de documento: 51777633	Número de documento: 1002244363
Profesión u oficio: Medico Veterinario	Profesión u oficio: Tecnologo en Saneamiento A.
Firma:	Firma:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	**TESTIGO**
Nombre: Ernes Andrés Romero Castillo	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: 80 070 181	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒	Firma:
Firma:	

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

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 AS21E 701176

E.S.E.: SUBRECOCENTROORIENTE Fecha: 09 10 2023

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 400158	Número de Inscripción: 438	Número de carpeta: 400158
Razón social: NO APLICA		
Nombre del establecimiento: DELICARNES H.B		
NIT: 5697174 DV: 2	Sede: UMCA	
Dirección: KR 62D 57D 46 SUR LC 1		
Ubicación: NO APLICA		
Localidad: KENNEDY	UPZ: CARVAJAL	
Barrio: GUADALUPE	Teléfonos 3124563933	
Correo electrónico para notificación* DELICARNESHB@GMAIL.COM		
Nombre propietario: HUMBERTO BLANCO SILVA		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☒ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento: 5697174	
Nombre representante legal: NO APLICA		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento: NO APLICA	
Dirección de notificación: KR 62D 57D 46 SUR LC 1		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 03340050		
Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS		
Intervención: EXPENDIO CARNE Y/O PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES		
Tipo de establecimiento: EXPENDIO CARNE		
Establecimiento autorizado: SI ☒ NO ☐		
Número de trabajadores: 05	Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: 9:00PM A 8:00AM	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro: LUNES A SABADO		

Tipo de productos que expende: Carne: Bovina ☐ Porcina ☐ Aves ☐ Productos cárnicos comestibles (Vísceras) ☐
Otras especies: _____
Otro tipo de productos: Si ☐ NO ☐

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DD MM AAAA			% De cumplimiento de la última inspección	
	05 10 2022	Favorable	☒		89 %
		Favorable con requerimientos	☐		
		Desfavorable	☐		

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 des-

...taría General - Subdirección Imprenta Distrital

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 AS21E 701176

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)		Nivel de cumplimiento
96,5	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	Ninguna
Número del acta de toma de muestras	N.A

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 normatividad sanitaria vigente para cumplimiento, cumplimiento Res 2674/2013, Decreto 1500/2007. No se evidencia producto objeto de Policiado

Por parte del establecimiento:

Ninguna

Andrés Blanco N.

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 09 del mes de 10 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: Angela Paola Moreno	Nombre:
Tipo de documento: C.C	Tipo de documento:
Número de documento: 1032424788	Número de documento:
Profesión u oficio: Medico Veterinario	Profesión u oficio:
Firma: Angela P. Moreno	Firma:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	**TESTIGO**
Nombre: Andrés Blanco N.	Nombre:
Tipo de documento: C.C.☒ C.E.☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐	Tipo de documento: C.C.☐ C.E.☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐
Número de documento: 1133777.555	Número de documento:
Cargo: Representante legal☐ Propietario☐ Encargado☐	Firma:
Firma: Andres Blanco N.	

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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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: 02 Fecha Aprobación: Junio 16 /23

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

CIUDAD: SILVANIA | FECHA: 17 11 23 | ACTA N°: 25433113

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACION DEL VEHICULO

*CAMPOS OBLIGATORIOS

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Bancolombia

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ Número de documento: 890903938

TELÉFONO: 3103304470 | CORREO ELECTRÓNICO: —

*DIRECCIÓN DOMICILIO: Cr 27 3-21

*MUNICIPIO DOMICILIO: Tabio | *DEPARTAMENTO DOMICILIO: Cundinamarca

*NOMBRE DEL CONDUCTOR: Jose Leonardo Pineda Cañon

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: 1139.687.

*PLACA DEL TRANSPORTE: JII 314 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: JII 314

*UNIDAD DE TRANSPORTE: TIPO FURGON ☒ 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 X NO ☐

*CUENTA CON UNIDAD DE FRIO: SI ☐ NO ☐

*PRODUCTO QUE TRANSPORTA: POLLO X | CERDO X | BOVINO/BUFALINOS X | PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES (VISCERAS) X

OTRA ESPECIE ☐ | Cuál: —

*HORARIO Y DÍAS DE OPERACIÓN: Jueves Ademas | *NÚMERO DE TRABAJADORES (INCLUIDO CONDUCTOR Y AYUDANTE(S)): 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año 30 11 22	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 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
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 debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

El Vehículo debe estar cargado al momento de realizar la inspección

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

	REQUISITOS DEL VEHÍCULO	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Diseño sanitario del vehículo. *(Resolución 3099/2010, Art. 68 Numeral 1.1, 1.2, 1.5; Resolución 2606/2004. Art. 4.; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 1.1, 1.2, 1.5, 3.7; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 1.1, 1.2, 1.7, 3.6.)*	(11)	5,5	0	—
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

	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	5,5	0	C
3.2	Reconocimiento Médico *(Resolución 3009/2010, Art. 15 Numeral 1, Art. 68 Numeral 4.1, Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 1, Art. 15, Art. 131, Numeral 4; Resolución 242/2013, Art. 13, Art. 14, Art. 56 Numeral 4.1)*	4	2	0	
3.3	Prácticas higiénicas *(Resolución 3009/2010 Art. 15 Numeral 3; Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 3, Art. 17; Resolución 242/2013, Art. 13 Numeral 3, Art. 16)*	11	5,5	0	C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 3009/2010 Art. 15 Numeral 2, Art. 68 Numeral 4.1, Art. 69 Numeral 1 y 2; Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 2; Art. 132, Numeral 1; Resolución 242/2013, Art. 13 Numeral 2, Art.*	6	3	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			32	La calificación del bloque corresponde al 32% del total del acta

	4 SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 4.2 y parágrafo; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 4.1 y su parágrafo; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 4.2, 4.3)*	11	5,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

	5 REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia Materia Prima *(Ley 09/1979, Artículo 344; Resolución 402 de 2002, Art. 5; Resolución 5109 de 2005; Decreto 1500/2007, Art. 39 Numeral 2; Resolución 3009/2010 Art. 68 Numeral 3.1; Resolución 240/2013, Art. 62, 114, 131 Numeral 3.1;*	11	5,5	0	C
5.2	Condiciones de Transporte *(Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6*	11	5,5	0	C
5.3	Cadena de Frío *(Decreto 1500/2007, Art. 39; Resolución 3009/2010, Art. 66 Numeral 3; Resolución 240/2013, Art. 129 Numeral 3; Resolución*	13		0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			35	La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
100%	X	FAVORABLE	80 -100%
		DESFAVORABLE	< 79,9%

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL VEHÍCULO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No X | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

El Vehículo en mencion cumple con el decreto 1.500 de transporte productos carnicos valido por un año.

Por parte del responsable del vehículo:

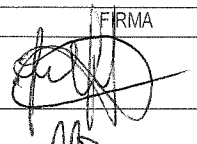
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 17 del mes de Diciembre del año 2023 en la Ciudad de SILVANIA.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA:

FIRMA:

REVISIÓN Y APROBACIÓN				
FECHA		NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Elaboro	29/12/2023	Jefferson Ramos	Técnico de alimentos	
Reviso	29/12/2023	Claudia Cardozo Ortiz	Nutricionista	
Aprobó	29/12/2023	Hna. Anabelly Cadena	Coordinadora	