Gobernación Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-080
	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	Versión: 03
		Fecha de Aprobación: 7 oct 2024

Señor Cundinamarca, 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: VILLETA FECHA: 27 NOV /25 ACTA N°: 25398

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL	Asociación Agropecuaria Brisas del Rioregro Mun. La Peña.
*CEDULA / NIT	901023-150-2 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 23875
*NOMBRE COMERCIAL	Asociación Agropecuar. Brisas del Rioregro Mun. La Peña.
*DIRECCIÓN	Frailes Brisas. MATRICULA MERCANTIL
*DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA *MUNICIPIO La Peña.
Barrio [ ] Vereda [X]	Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Otro [ ] Cual	Cabuyal La Ye
TELEFONOS	3123233519 FAX
CORREO ELECTRÓNICO	asopisos.delrioregro@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO	Kevin Stiven Olaya Hernandez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	CC [X] CE [ ] NIT [ ] Número de documento 1069573630
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Kevin Stiven Olaya Hernandez.
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	CC [X] CE [ ] NIT [ ] *Número de documento 1069573630.
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Vda Cabuyal Sector La Ye.
*DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA *MUNICIPIO La Peña
HORARIO Y DIA DE FUNCIONAMIENTO	Lun-Dom. 7am-7pm. *NÚMERO DE TRABAJADORES 2.

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	23 agosto 2024	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	94,25 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACION		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA		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	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	las uniones entre paredes y pisos no es redondeada. C
1.3	**Techos, puertas, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8 Art. 31 Numeral 1, 2.)*	1,5	(0.75)	0	Se observan cables sin protección C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, Art. 31 Numeral 1, 2.)*	3	(1.5)	0	Lavamanos de acción manual. C
1.5	**Áreas de exhibición y venta** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 6 Numeral 2.3, 2.5 Art. 31 Numeral 1, 2.)*	(2)	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	7%			La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

Powered by CamScanner

Gobernación Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Codigo: M-PDS-GSP-VSP-FR-080
	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	Versión: 07
		Fecha de Aprobación: 7 oct 2024

	2 EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios. *(Resolución 3574 de 2013. Art. 8. Art. 16 Numeral 2.3. Art. 18 numeral 3.1. 3.2 y 3.3. Art 31 Numeral 1. 2. 3.)*	6	0	0	C
2.2	Superficies de contacto con el alimento. *(Resolución 2674/2013. Artículo 8. Artículo 9 Numerales 1. 2. 3. 4. 7. 9 y 10. Artículo 34 Artículo 35. Numeral 6 y 10 Resoluciones 683. 4142 y 4143 de 2012. 834 y 835 de 2013.)*	6	0	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 aparente. (signos/lesiones) *(Resolución 2674/2013. Artículo 11. Numeral 2. 5. Artículo 14. Numeral 12.)*	6	0	0	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 31 numeral 4. artículo 35 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			20%	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

	4 SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. *(Decreto 561 de 1984. Art. 92 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	[redacted]	0	C
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5. Artículo 26 Numeral 1.)*	6	3	0	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			28%	La calificación del bloque corresponde al 28% del total del acta

	5 ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Condiciones de almacenamiento *(Resolución 2674 de 2013 Art. 27. Art. 28 Numeral 1. 2. 3. 4. 6. 7. Art. 31 Numeral 1. 2. 3 y 4.)*	8	4	0	C

Powered by CamScanner

Gobernación Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Codigo M-PDS-GSP-VSP-FR-080
	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	Versión 03
		Fecha de Aprobación. 7 oct 2024

5.2	Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados (Ley 9 de 1979 Artículo 293, 495 Decreto 2278 de 1982 Art. Art. 359, 360, 361 Decreto 561 de 1984 Art. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 99, 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				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				C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25%	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

	REQUISITOS LEGALES	A	AR	I	HALLAZGOS
6.1	Procedencia y requisitos legales (Decreto 561 de 1984, Art. 73 Decreto 1686 de 2012 Art 46, 47, 49, 50 Resolución 2674 de 2013 Art. 31 paragrafo 2. Art. 37. Resolución 5109 de 2005.)	5			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			5%	La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccionar con una equis (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

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si [ ] No [X] Cuál

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se socializan aspectos consignados en el acta con quien atiende la visita

Don E Guerra.

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 27 del mes de Noviembre del año 2025 en la Ciudad de La Peña

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 Dora Esperanza Guerra	FIRMA
NOMBRE DORA ESPERANZA GUERRA LEAL	NOMBRE
CÉDULA 52 073 045 DE BOGOTA	CÉDULA
CARGO TECNICA DE SANEAMIENTO	CARGO
INSTITUCIÓN Secretaria de Salud de Cundinamarca / ESE HSV	INSTITUCIÓN
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA Kevin Olaya	FIRMA
NOMBRE Kevin olaya	NOMBRE
CEDULA 1061736730	CÉDULA
CARGO R. Legal	CARGO

Powered by CamScanner

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

Acta Número AS11N 043327

E.S.E.: Subred Norte	Fecha: 12	12	2024

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

ID vehículo: US724	Número de Inscripción: 27724	Número de carpeta: US724
Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: USO RIO NEGRO		
Dirección donde se realiza la inspección: CL 94 C 57 40		
Localidad: Puente Aranda		
UPZ: Andes	Barrio: Rio negro	
Nombre del propietario del vehículo: JULIO HEVDIN PARRAGAN AVILA		
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número: 3137320	
Correo electrónico para notificación* juliohparragan136@gmail.com		
Dirección de Notificación: CL 70 A BIS 117 A 16	Teléfono: 3138297469	
Nombre del propietario del producto: NO aplica		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número: NO Aplica	
Correo electrónico para notificación* NO aplica		
Dirección de Notificación: NO aplica	Teléfono: NO Aplica	
Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros		
Clase de vehículo: CAMIONETA	Tipo de carrocería: FURGON	
Modelo: 2018	Marca: CHEVROLET	Placa: EQZ 25C
Sistema de refrigeración: SI ☒ NO ☐		
Número de trabajadores: 1	Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☒ Otro:	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo Fin de semana ☐ Otro: ☐		
Tipo de productos que transporta: Derivados Cárnicos 23.2.1.1; Derivados Lácteos 1.1.2.1; Productos de Panadería 7.1.3.1; cereales 6.1.11		

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	12 12 2024	Favorable ☒ Favorable con requerimientos ☐ Desfavorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección	94	%

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN

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

Otro: ☐ Especifique:

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

suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

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

Powered by CamScanner

Acta Número
AS11N 043327

Fecha:	10	MR	2025

Número de carpeta:
45724

)

O

negro

SALAZAR AVILA

320

gmail.com

Teléfono: 3138297469

Powered by CamScanner

1.CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO				
1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
1.1 **Diseño sanitario del vehículo.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368, 369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)	12	6	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
2. EQUIPOS Y UTENSILIOS	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
2.1 **Condiciones de los utensilios.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	12	6	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
3.1 **Estado de salud.** (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	13	6,5	0	
.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4	2	0	
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	

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

Powered by CamScanner

CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6	3	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			2.6	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. Num. 4 y 5.)	15	7.5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			1.5	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta
5. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
5.1 Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984. Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	20		0	C
5.2 Empaque, Rotulado y vida útil. (Decreto 561 de 1984. Art. 73. Decreto [illegible]. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29. Núm. 1.)	5			C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			2.5	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

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

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

Powered by CamScanner

[illegible]

% De cumplimiento	CONCEPTO		Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea [illegible] como crítico y calificado como [illegible], [illegible] del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO será DESFAVORABLE [illegible]
100	X	Favorable	90-100%	
		Favorable con requerimientos	60-89.9%	
		Desfavorable	[illegible]	

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

[illegible]

Congelación		Suspensión total de [illegible]	
[illegible]		[illegible]	

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se inspecciona el vehículo sin carga no se evidencian productos [illegible] [illegible] Do

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

[illegible]

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy [illegible] del mes de [illegible] del año [illegible] 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	[illegible]
Nombre: [illegible]	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: [illegible]	Número de documento:
Profesión u oficio: [illegible]	Profesión u oficio: [illegible]
Firma: [illegible]	Firma:

[illegible]

...e los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
[illegible] de la Ley [illegible], el uso fraudulento [illegible] [illegible] responsabilidades de [illegible] [illegible] de 2002 Código Único Disciplinario"

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

SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Powered by CamScanner

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

Acta Número
ASIIN 043327

II. CONCEPTO SANITARIO

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: En inspeccion el vehiculo sin carga no se evidencian productos para verificar temperatura

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 12 del mes de 12 del año 2025 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: Cocuana Sonia Tom	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 79133118	Número de documento:
Profesión u oficio: Ingeniero en seguridad	Profesión u oficio: Ambiental
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN	**TESTIGO**
Nombre: Julio Nelson Barragan	Nombre: Avila
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: 2.139.320	Número de documento:
Cargo: Encargado ☒ Conductor ☐	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 de 2002 Código Único Disciplinario"

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

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

10:00

Powered by CamScanner

Integral Servicios Laborales IPS SAS
NIT: 901.708.292-2
Dirección: Calle 7 #2-29,33,37
Cel: 310 780 9193 Tel: (601) 8436243



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 99.238

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	11 MES	2025 AÑO	FACATATIVÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÈDICO OCUPACIONAL MANIPULACIÒN DE ALIMENTOS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ASOCIACION AGROPECUARIA BRISAS DEL RIONEGRO MUNICIPIO DE LA PEÑA	ASOCIACION AGROPECUARIA BRISAS DEL RIONEGRO MUNICIPIO DE LA PEÑA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

0145 - CRÍA DE AVES DE CORRAL

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
OLAYA HERNANDEZ YEFFERSSON YECID	MASCULINO	22 AÑOS 6 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	1003533079 (Número)

Cargo

MANIPULADOR DE ALIMENTOS

EPS	AFP	ARL
FAMISANAR	NO REPORTA	NO REPORTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESARROLLAR LA LABOR, CON RECOMENDACIONES

Observaciones: *NO APLICA*

SI	PARA MANIPULAR ALIMENTOS Y CUMPLE CON LOS REQUISITOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	COPROLÓGICO	✓
FROTIS DE GARGANTA (SIN CULTIVO)	✓	ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
KOH DE UÑAS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICIONISTA	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA : BAJA EN GRASAS VEGETALES Y HARINAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PESO: 102 KGRS
TALLA: 170 CM
IMC: 35.29 - OBESIDAD GRADO II

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Gustavo J. Sánchez M. Médico Especialista en Gerencia de SST Resolución 25-0785 de 2025

Firma:

Nombre: CC: 1034320705 - GUSTAVO JOSE SANCHEZ

R. M.: 011316-25 DE 10 2019 **L.S.O.:** 25-0785 DE 2025

Código de Seguridad
R1488X1D99238

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: OLAYA HERNANDEZ YEFFERSSON YECID

CC: 1003533079

Integral Servicios Laborales IPS SAS
NIT: 901.708.292-2
Dirección: Calle 7 #2-29,33,37
Cel: 310 780 9193 Tel: (601) 8436243



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 99.240

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	11 MES	2025 AÑO	FACATATIVÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÈDICO OCUPACIONAL MANIPULACIÒN DE ALIMENTOS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ASOCIACION AGROPECUARIA BRISAS DEL RIONEGRO MUNICIPIO DE LA PEÑA	ASOCIACION AGROPECUARIA BRISAS DEL RIONEGRO MUNICIPIO DE LA PEÑA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

0145 - CRÍA DE AVES DE CORRAL

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
OLAYA HERNANDEZ KEVIN STIVEN	MASCULINO	27 AÑOS 11 MESES 1 DÍAS	CC (Tipo)	1069873630 (Número)

Cargo

GERENTE GENERAL

EPS	AFP	ARL
FAMISANAR	NO TIENE	NO REPORTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESARROLLAR LA LABOR, CON RECOMENDACIONES

Observaciones: *NO APLICA*

SI	PARA MANIPULAR ALIMENTOS Y CUMPLE CON LOS REQUISITOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	COPROLÓGICO	✓
FROTIS DE GARGANTA (SIN CULTIVO)	✓	ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
KOH DE UÑAS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : GENERAL. / NUTRICION	SVE VISUAL	
	NO ALZAR PESO MAYOR DE : 8 KG.	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

* NO MANIPULAR CARGAS +8KG. SE SUGIERE VALORACION EPS GENERAL
PESO: 100
TALLA: 167
IMC: 35.8

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: CC: 7631796 - FABIAN VASQUEZG

R. M.: 04838-2007 **L.S.O.:** 2593-24/06/2020

Código de Seguridad
L1488R1X99240

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: OLAYA HERNANDEZ KEVIN STIVEN

CC: 1069873630

colombianadecursos

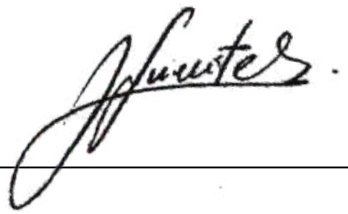
otorga el

Reconocimiento

Kevin Stiven Olaya Hernández

Por concluir satisfactoriamente el curso de manipulacion de alimentos una mención especial a su esfuerzo y dedicación. (10 Horas)

Resolucion 2674 de 2013



Edison Fuentes

Ingeniero De Alimentos

colombianadecursos

Certifica:

Que el Sr. (a) Kevin Stiven Olaya Hernández
identificado (a) con C.C 1069873630
asistió al curso de manipulación de alimentos.

Fecha de Exped: 26/11/2025
este carnet es valido por 1 año

Coordinador

Tel: 3212316395 info@colombianadecursos.com web https://colombianadecursos.com/



LABORATORIO CLÍNICO MARISOL PACHECO ÁVILA

NIT: 39772144

CONTACTOS
8250660 - 3108597672
facalaboratoriomym@outlook.es
Carrera 3 # 6 - 58
Facatativá (Cundinamarca)

RESULTADO(S) LABORATORIO CLÍNICO

PACIENTE: JEFFERSON YECID OLAYA HERNANDEZ	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1003533079	**FECHA NACIMIENTO:** 06/05/2003	**EDAD:** 22 año(s) 6 mes(es) 21 día(s)
GÉNERO: Masculino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** INTEGRAL SERVICIOS LABORALES IPS SAS		**TIPO PLAN:** Contributivo cotizante	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

DESCRIPCIÓN	FECHA INGRESO: 27/11/2025 FECHA RESULTADO: 27/11/2025

MICROBIOLOGIA

LABORATORIO CLÍNICO: COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (901107) — **TÉCNICA:** MANUAL

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
COCOS GRAM POSITIVOS	++	No Aplica
REACCION LEUCOCITARIA:	NO SE OBSERVA	No Aplica

LABORATORIO CLÍNICO: COPROLÓGICO (907002) — **TÉCNICA:** MICROSCOPIA
MUESTRA: MATERIA FECAL

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
COLOR	AMARILLO	No Aplica
CONSISTENCIA	BLANDA	No Aplica
CELULOSA	++	No Aplica
ALMIDON	+	No Aplica
RESIDUOS VEGETALES	++	No Aplica
FLORA BACTERIANA	NORMAL	NORMAL
PARASITOS INTESTINALES	NEGATIVO	No Aplica

LABORATORIO CLÍNICO: EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] (901305) — **TÉCNICA:** MANUAL

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
TIPO DE MUESTRA	UÑAS	No Aplica
KOH DE RASPADO:	NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA EXAMINADA	No Aplica

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

MARISOL PACHECO AVILA
Bacteriología y Laboratorio Clínico
Registro Profesional: 250557



LABORATORIO CLÍNICO MARISOL PACHECO ÁVILA

NIT: 39772144

CONTACTOS
8250660 - 3108597672
facalaboratoriomym@outlook.es
Carrera 3 # 6 - 58
Facatativá (Cundinamarca)

RESULTADO(S) LABORATORIO CLÍNICO

PACIENTE: KEVIN STIVEN OLAYA HERNANDEZ	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1069873630	**FECHA NACIMIENTO:** 26/12/1997	**EDAD:** 27 año(s) 11 mes(es) 1 día(s)
GÉNERO: Masculino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** INTEGRAL SERVICIOS LABORALES IPS SAS		**TIPO PLAN:** Contributivo cotizante	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

DESCRIPCIÓN	FECHA INGRESO: 27/11/2025 FECHA RESULTADO: 27/11/2025

MICROBIOLOGIA

LABORATORIO CLÍNICO: COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (901107)	**TÉCNICA:** MANUAL

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
BACILOS GRAM POSITIVOS	++	No Aplica
REACCION LEUCOCITARIA:	NO SE OBSERVA	No Aplica

LABORATORIO CLÍNICO: COPROLÓGICO (907002)	**TÉCNICA:** MICROSCOPIA MUESTRA: MATERIA FECAL

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
COLOR	AMARILLO	No Aplica
CONSISTENCIA	BLANDA	No Aplica
CELULOSA	+	No Aplica
ALMIDON	++	No Aplica
RESIDUOS VEGETALES	++	No Aplica
FLORA BACTERIANA	NORMAL	NORMAL
PARASITOS INTESTINALES	NEGATIVO	No Aplica

LABORATORIO CLÍNICO: EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] (901305)	**TÉCNICA:** MANUAL

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
TIPO DE MUESTRA	UÑAS	No Aplica
KOH DE RASPADO:	NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA EXAMINADA	No Aplica

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

MARISOL PACHECO AVILA
Bacteriología y Laboratorio Clínico
Registro Profesional: 250557

colombianadecursos

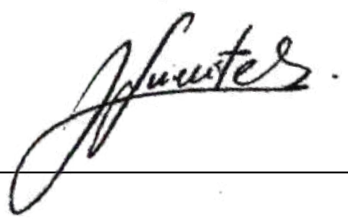
otorga el

Reconocimiento

Jeffersson Yecid Olaya Hernández

Por concluir satisfactoriamente el curso de manipulacion de alimentos una mención especial a su esfuerzo y dedicación. (10 Horas)

Resolucion 2674 de 2013



Edison Fuentes

Ingeniero De Alimentos

colombianadecursos

Certifica:

Que el Sr. (a) Jeffersson Yecid Olaya Hernández
identificado (a) con C.C 1003533079
asistió al curso de manipulación de alimentos.

Fecha de Exped: 26/11/2025
este carnet es valido por 1 año

Coordinador

Tel: 3212316395 info@colombianadecursos.com web https://colombianadecursos.com/