COMUNIDAD DE CUIDADO: Hogar San José Saramita
CONVENIO O CONTRATO: 6771-2026
FECHA: **JULIO 30/2026**

7. DOCUMENTO DE PROVEEDORES DE ALIMENTOS.

		ESTABLECIMIENTO			TRANSPORTE			MANIPULADOR DE ALIMENTOS		
		ACTA No. Xxx con concepto y porcentaje de cumplimiento	Fecha Expedición	Fecha de Vencimiento	ACTA No. Xxx 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
1	Frutas y verduras	Acta No. 40032 Favorable 88%	27/02/2026	27/02/2027	Acta No. 25743 Favorable 100%	06/02/2026	06/02/2027	Jhon Jairo Sánchez	21/08/2025 21/08/2026	20/08/2025 20/08/2026
2	Carnes	Acta No. AS21E 901462 Favorable 93,9%	14/10/2025	14/10/2026	Acta No. 26743 1213-25 Favorable 100%	29/10/2025	29/10/2026	Diego Fernando García Sarrín	10/02/2026 10/02/2027	10/02/2026 10/02/2027
3	El gran surtidor	Acta No. 510175 Favorable 88.5%	11/12/2025	11/12/2026	Acta No. 4.0406 Favorable 100%	16/06/2026	16/06/2027	Victor Andrés Pérez Hernández	23/07/2026 23/07/2027	16/07/2026 16/07/2027
4	Panadería	Acta No. 17159 Favorable 90%	19/11/2025	19/11/2026	*No se utiliza transporte puesto que se adquieren en una panadería muy cercana que trae los productos diariamente a las 7 am			Karen Milena Garzón Romero	26/06/2026 26/06/2027	26/06/2026 26/06/2027
5.	Lácteos	Acta No. 7303-2586-25 Favorable 94%	05/09/2025	**INVIMA**	Acta No. VA 52359 Favorable 100%	14/06/2026	14/06/2027	Alber Arley Aguirre Presiga	01/10/2025 01/10/2026	26/09/2025 26/09/2026
6.	Pulpas	Acta No. 7303-0720-24 Favorable 61.2%	14/03/2024	**INVIMA**	Acta No. 600.02.031.001.482 Favorable 100%	22/04/2026	22/04/2027	Argelio Miguel Vargas Romero	17/03/2026 17/03/2027	15/04/2026 15/04/2027

1.FRUTAS Y VERDURAS



Documento establecimiento

invima

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

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Secretaría de Salud

CIUDAD: Fusagasuga | FECHA: 27.02.26 | ACTA N°: 4.0032

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Fusagasuga

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: laura Daniela Sanchez

*CÉDULA / NIT: 1.000351691 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25290100351691

*NOMBRE COMERCIAL: Supermercado LHJ dulce luna

*DIRECCIÓN: Cra 6 N. 17.97 | MATRICULA MERCANTIL: 03616657

*DEPARTAMENTO: Cund | *MUNICIPIO: Fqga

Barrio [ ] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserio [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: Belmoral

TELÉFONOS: 312.3536661 | FAX: —

CORREO ELECTRÓNICO: laurasanchezlug@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: laura daniela Sanchez

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1.000351691

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: laura daniela sanchez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1.000351691

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 6 N. 17.97

*DEPARTAMENTO: Cund | *MUNICIPIO: Fqga

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

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
	05.03.25	FAVORABLE	X		90 %
		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

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	Se observe pisos en material sanitario, sin embargo se evidencia fisuras en baldosa, mantenimiento a paredes. C

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

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	falta mantenimiento techo	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	cuenta con unidad sanitaria, sin embargo no se evidencia implementos de aseo, señalizacion, lavamanos de accionamiento no 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				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. 8, Art. 10 Numeral 2,3. Art. 18 numeral 3,1, 3,2 y 3.3. Art 31 Numeral 1; 2; 3.)*	6	3	0	cuenta con equipos de refrigeracion, sin embargo se observa deterioro en algunos	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 1, 2, 3, 4, 7, 9 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	6	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, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	6	3	0	soporte plan de acciones preventivos y correctivos del personal manipulador	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	3	1,5	0	soportar reconocimiento medico	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				La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	

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

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		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	Soporte programa de Saneamiento ① control plagas ③ Agua potable ② residuos solidos ④ Aseo y limpieza C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				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
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, 90, 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 Secretaría de Salud

6	REQUISITOS LEGALES	A	AR	I	HALLAZGOS
6.1	**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 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. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
88%	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.
	X FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	No	Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

N/

Por parte del establecimiento:

N/

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

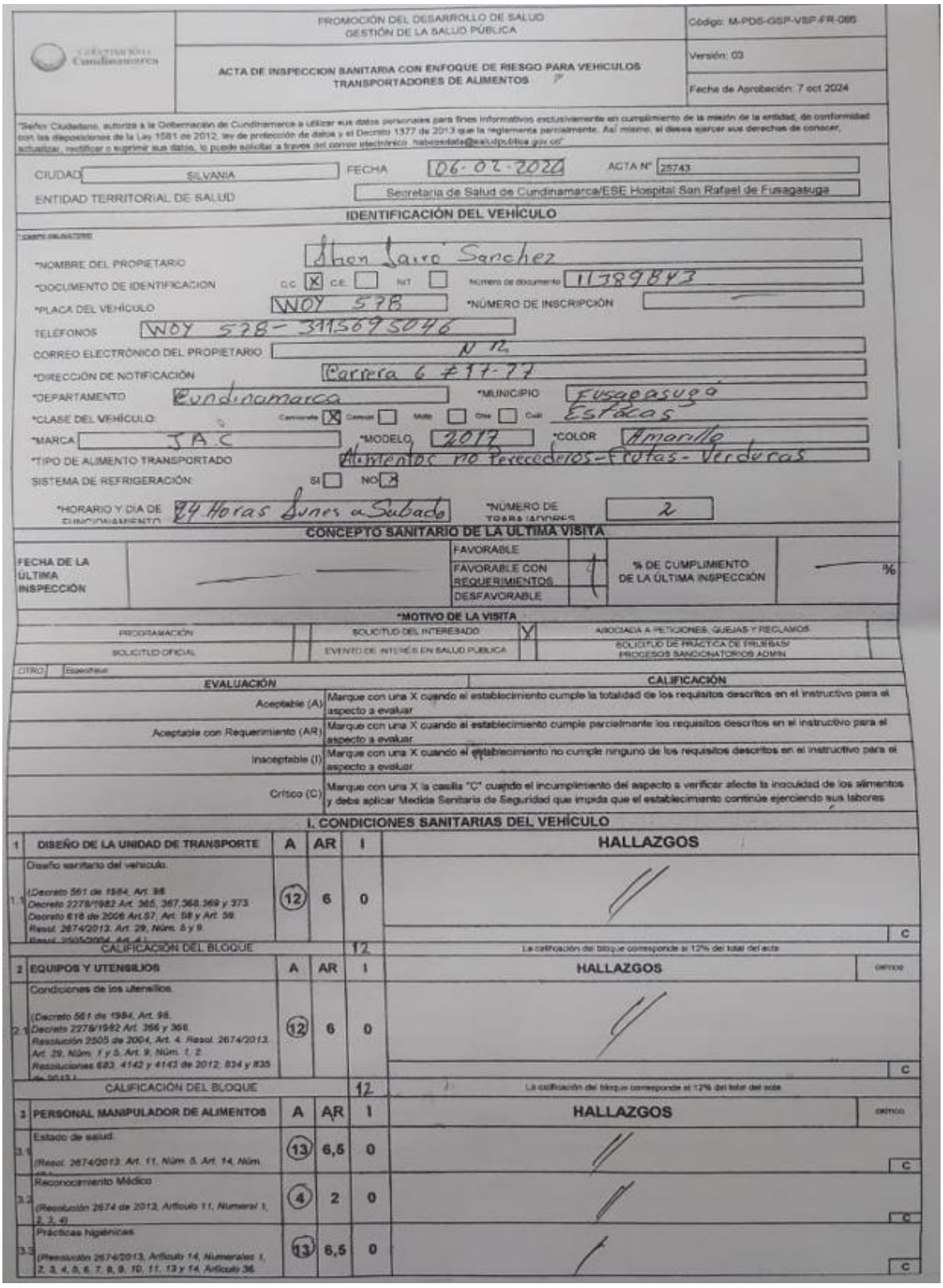
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 27 del mes de Febrero del año 2026 en la Ciudad de Fusagasuga.

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 Cortes	NOMBRE:	
CÉDULA:	52395398	CÉDULA:	
CARGO:	Ter. Apo Salud	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	S.S.H	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Martha Constanzo	NOMBRE:	
CÉDULA:	35254058 fger	CÉDULA:	
CARGO:	Empleada.	CARGO:	

Documento vehículo



PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-086
Versión: 03
Fecha de Aprobación: 7 oct 2024

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

"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@saludcundinamarca.gov.co"

CIUDAD: SILVANIA | FECHA: 06-02-2024 | ACTA N°: 25743

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud de Cundinamarca/ESE Hospital San Rafael de Fusagasuga

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Jhon Jairo Sanchez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 11789843

*PLACA DEL VEHÍCULO: WOY 528 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN:

TELÉFONOS: WOY 528 - 3115695046

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: N R

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Carrera 6 #17-77

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: Fusagasugá

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

*MARCA: JAC | *MODELO: 2017 | *COLOR: Amarillo

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Alimentos no Perecederos-Frutas-Verduras

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [X]

*HORARIO Y DIA DE FUNCIONAMIENTO: 24 Horas Lunes a Sabado | *NÚMERO DE TOMAS LADRES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN:

FAVORABLE [ ]
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS [ ]
DESFAVORABLE [ ]

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: %

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN [ ] | SOLICITUD DEL INTERESADO [Y] | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS [ ]
SOLICITUD OFICIAL [ ] | EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA [ ] | 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 vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367,368 369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004, Art. 4)	(12)	6	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

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

	3 PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
3.1	Estado de salud. (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm.	(13)	6,5	0		C
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	(4)	2	0		C
3.3	Prácticas higiénicas (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36.	(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	CRITICO
4.1	Limpieza del vehículo (Resolución 2674/2013, Art. 28, Núm. 4 y 5.)	15				C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
5.1	Condiciones de conservación del producto. (Decreto 3075/1997, Art. 369, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 66, 67, 68, 69. Resol. 2674/2013, Art. 26, Núm. 6, 7, 8, Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	20		0		C
5.4	Empaque, Rotulado y vida útil. (Decreto 561 de 1984, Art. 72. Decreto 3100 de 2005. Resol. 2674/2013, Art. 19, Numeral 2, Art. 29, Núm 12)	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. Seleccionar con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
100%	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	80 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	Val.	Cod.

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Volido por un Año

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 06 del mes de Octubre del año 2022 en la Ciudad de Sitania.

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: SEC. Salud De Cundinamarca/ ESE Hospital San Rafael de Fusagasuga	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Dm Zaia Sánchez Ortiz	FIRMA:
NOMBRE: Dm Zaia Sánchez Ortiz	NOMBRE:
CÉDULA: 1138948143	CÉDULA:
CARGO: propietario	CARGO:

Documentos manipulador de alimentos



CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

FOTO

NOMBRE: JOHN JAIRO SANCHEZ

DOCUMENTO: 11.389.843

MUNICIPIO: FUSAGASUGA

VENCE: D 21 M 08 A 26

22565

DSAAL-CMA-0[illegible]-05-18 - SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA



LUZ ANGELA PABON PARDO

INGENIERA DE ALIMENTOS-UNISALLE

MATRICULA PROFESIONAL 25254107583 CND

Autorizada por la Secretaría de Salud de Cundinamarca, Dirección de Salud Pública

Este carnet lo acredita como Manipulador de Alimentos

Válido ante las autoridades competentes de salud a nivel nacional

Resolución 2674 de 2013 / Resolución 604 de 1993
Decreto 1500 de 2007 / Decreto 1880 de 2011
Decreto 162 de 2021 (Decreto 1686 de 2012)

VÁLIDO ÚNICAMENTE CON SELLO SECO Y FIRMA AUTORIZADA

Calle 21 No. 9-06 Cel. 313 256 53 99

Fusagasugá - Cundinamarca

COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL SUMAPAZ
nit 808.002.168-9

COOPSUMAPAZ IPS

Código de Seguridad
S1324Y33E29041

DATOS PERSONALES — Orden de Servicio N°: 29041

Municipio: FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Fecha y Hora: miércoles, 20 de agosto de 2025 10:09:23 a.m.

Nombres y Apellidos: SANCHEZ GIRALDO JOHN JAIRO CC: 11380843 Género: MASCULINO

F. Nacimiento: 02/09/1971 Edad: 54 AÑOS 0 MESES 0 DÍAS Entidad: PARTICULARES CONTADO

RESULTADOS DEL LABORATORIO

MICROSCOPIA

KOH UÑAS

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO DE REFERENCIA
MICROBIOLOGIA			

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

Validado por:
Lina Marcela Riaño Parra
Bacteriologa y Laboratorista clinico
CC 1.014.275.926
www.coopsumapaz.com

Lina Marcela Riaño Parra
CC: 1014275926

FROTIS FARINGEO

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Parametro Resultado

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte
Validado por:Lina Marcela Riaño Parra
Bacteriologa y Laboratorista clinico
CC 1.014.275.926
www.coopsumapaz.com

Lina Marcela Riaño Parra
CC: 1014275926

COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL SUMAPAZ
nit.808.002.168-9

COOPSUMAPAZ IPS

Código de Seguridad
S1324Y33E29041

DATOS PERSONALES — Orden de Servicio N°: 29

Municipio: FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Fecha y Hora: miércoles, 20 de agosto de 2025 10:09:23 a

Nombres y Apellidos: SANCHEZ GIRALDO JOHN JAIRO CC: 11309843 Género: MASCULIN

F. Nacimiento: 02/09/1971 Edad: 54 AÑOS 0 MESES 0 DÍAS Entidad: PARTICULARES CONTADO

COPROLOGICO

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO DE REFERENCIA
PARASITOLOGIA			
Parametro	Resultado		
EXAMEN FISICO			
COLOR:	CAFE		
CONSISTENCIA:	BLANDO		
SABORE MACROSCOPICA:	NO SE OSSERVA		
EXAMEN MICROSCOPICO			
FLORA BACTERIANA:	NORMAL		
RESIDUOS ALIMENTICIOS:	NO SE OBSERVA		
PARASITOS INTESTINALES:	NO PRESENTA PARASITOS INTESTINALES		

Nota: La empresa no es responsables por anomalidades
realizadas a este reporte
Validado por: Lina Marcela Riaño Parra
Bacteriologa y laboratorista clinico
CC:1 014.27 5 926
www.coopsumapaz.com

Lina Marcela Riaño Parra
CC: 1014275926
Bacteriologa y LC: 1714275926

Lina Riaño

1. **CARNES**



Documento establecimiento

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 Numero
AS21E 901462

E.S.E.: SUBRED CENTRO ORIENTE — Fecha: 14 | 10 | 2025

CEDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 400158	Numero de Inscripción: 438	Numero de Carpeta: 400158
Razón social: NO Aplica		
Nombre del establecimiento: DELICARNES H.B		
NIT: 5697174 DV: 2	Sede: UMCA	
Dirección: CRA 62D 57D 46 SUR LC 1		
Ubicación: NO Aplica		
Localidad: Kennedy	UPZ: Calvario	
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	Numero documento: 5697174	
Nombre representante legal: NO Aplica		
Tipo de documento: C.C ☐ C.E ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP	Numero documento: No Aplica	
Dirección de notificación: CRA 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 Cárnicos Comestibles		
Tipo de establecimiento: Expendio Carne		
Establecimiento autorizado: SI ☒ NO ☐		
Numero de trabajadores: 07	Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: 09:00 Pm y 08:00 Am	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro: Lunes a Sábado		
Tipo de productos que expende: Carne: Bovina ☐ Porcina ☐ Aves ☐ Productos cárnicos comestibles (Vísceras) ☐		
Otras especies:		
Otro tipo de productos: SI ☐ NO ☐		

CONCEPTO SANITARIA DE LA ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCION	DD MM AAAA			% De cumplimiento de la última inspección	
	07 10 2024	Favorable	☒		95 %
		Favorable con requerimientos	☐		
		Desfavorable	☐		

MOTIVO DE LA VISITA

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

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 Numero
AS21E 901462

I. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO		Nivel de cumplimiento	En caso que uno o mas de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (1), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
93,9%	X	Favorable	90-100%	
		Favorable con requerimientos	60-89,9%	
		Desfavorable	<59,9%	

II. RELACION DE LAS MUESTRS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

Número total de muestras tomadas	Ninguna
Numero del acta de toma de muestras	N.A

III. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

IV. 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	☐		

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se refuerza uso de plataforma de autoregulación y se cumple con la respectiva normatividad sanitaria.
Por parte del establecimiento: Ninguna

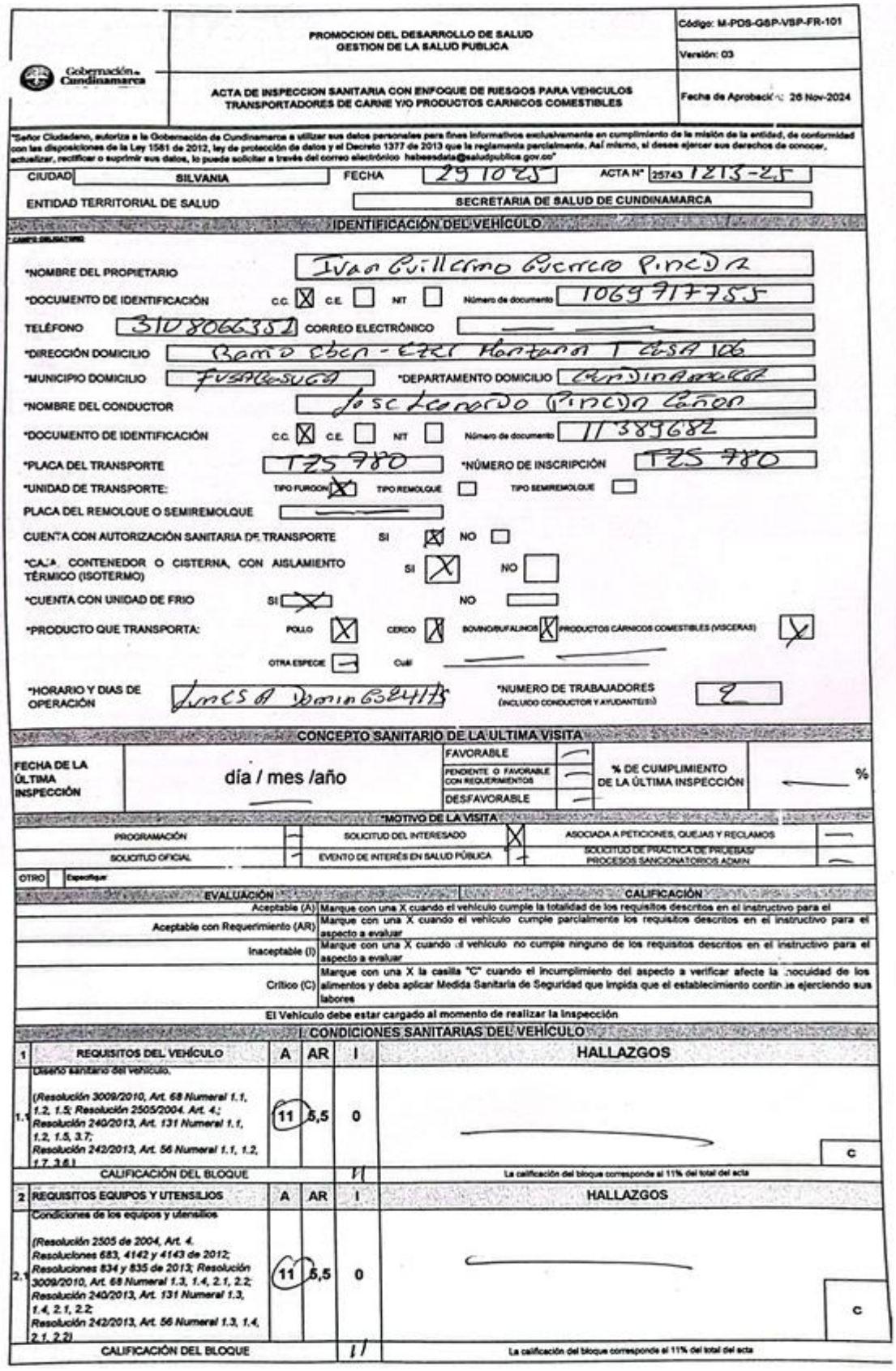
Andrés Blanco N.

VI. NOTIFICACION 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 14 del mes de 10 del año 2025 en la ciudad de Bogotá D.C.
De la presente acta se deja copia en el 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: Luz Nelly Cardenas J.	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Numero de documento: 52442449	Numero de documento:
Profesión u oficio: Ingeniera De Alimentos	Profesión u oficio:
Firma:	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☐
Numero de documento: 1133777555	Numero de documento:
Cargo: Representante legal☐ Propietario☐ Encargado☐	Firma:
Firma: Andrés Blanco N.	

Documento vehículo



Gobernación Cundinamarca

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTION DE LA SALUD PUBLICA

Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-101
Versión: 03

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGOS PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE CARNE Y/O PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES

Fecha de Aprobación: 26 Nov-2024

"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: 29 10 25 | ACTA N°: 25743 1213-25

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*CAMPOS OBLIGATORIOS

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Ivan Guillermo Bermeo Pinzon

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1069717755

TELÉFONO: 3108066351 CORREO ELECTRÓNICO:

*DIRECCIÓN DOMICILIO: Barrio Eden - Ezri Manzana T Casa 106

*MUNICIPIO DOMICILIO: Fusagasuga *DEPARTAMENTO DOMICILIO: Cundinamarca

*NOMBRE DEL CONDUCTOR: Jose Leonardo Pinzon Cañon

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 11389682

*PLACA DEL TRANSPORTE: TZS 980 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: TZS 980

*UNIDAD DE TRANSPORTE: TIPO FURGON [X] TIPO REMOLQUE [ ] TIPO SEMIREMOLQUE [ ]

PLACA DEL REMOLQUE O SEMIREMOLQUE:

CUENTA CON AUTORIZACIÓN SANITARIA DE TRANSPORTE: SI [X] NO [ ]

*CAJA CONTENEDOR O CISTERNA, CON AISLAMIENTO TÉRMICO (ISOTERMO): SI [X] NO [ ]

*CUENTA CON UNIDAD DE FRIO: SI [X] NO [ ]

*PRODUCTO QUE TRANSPORTA: POLLO [X] CERDO [X] BOVINO/BUFALINOS [X] PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES (VISCERAS) [X]

OTRA ESPECIE [ ] Cual:

*HORARIO Y DIAS DE OPERACIÓN: Lunes a Domingo 6241/5

*NUMERO DE TRABAJADORES (INCLUIDO CONDUCTOR Y AYUDANTE(S)): 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: día / mes /año

FAVORABLE [ ]
PENDIENTE O FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS [ ]
DESFAVORABLE [ ]

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: %

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	[ ]	SOLICITUD DEL INTERESADO	[X]	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	[ ]
SOLICITUD OFICIAL	[ ]	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	[ ]	SOLICITUD DE PRACTICA 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 deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

El Vehículo debe estar cargado al momento de realizar la inspección

CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

1	REQUISITOS DEL VEHÍCULO	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Diseño sanitario del vehículo. *(Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 1.1, 1.2, 1.5; Resolución 2505/2004. Art. 4.; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 1.1, 1.2, 1.5, 3.7; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 1.1, 1.2, 1.7, 3.6.)*	(11)	5,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

2	REQUISITOS EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de los equipos y utensilios *(Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; Resoluciones 834 y 835 de 2013; Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2)*	(11)	5,5	0	C
	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*	(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. 68 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.		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
100%	X	FAVORABLE	80 -100%
		DESFAVORABLE	< 79,9%

En caso que uno o más de los requisitos a evaluar sea calificado 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 producto inseguro y/o en caso el vehículo

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL VEHÍCULO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No X | Cuál: ———

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Validado x Sapo

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 29 del mes de OCTUBRE del año 2015 en la Ciudad de SILVANIA

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 RESPONSABLE DEL VEHÍCULO:	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Clar Edilson Chonay Otros	NOMBRE: //
CÉDULA: 82395014	CÉDULA:
CARGO: Conductor.	CARGO:

Documentos manipulador



SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S.

SECTOR CARNES, DERIVADOS CARNICOS, TRANS, EXPENDIOS

MAGNOLIA
MOLINA LOZANO
Identificación.
40.770.150

VENCE Día: 10 Mes: FEB Año: 2027

COD: 021005

Oficina Principal: Cra. 8 No. 6-35 Fusa Local 118
Cel. 304 595 1651 - 318 563 5210, controldeplagasn@hotmail.com

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

Ing.Oscar Iván Barraza
Ing deAlimentos -Auditor Haccp-BPM
Tarjeta profesional 17254-367353

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

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S

HABILITADO POR LA SECRETARIA DE SALUD
DSP-SDVSP-AL-CMA-158-02-23

Fusagasugá, febrero 10 de 2026

Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

CERTIFICACION:

ACTIVIDAD: MANIPULADOR DE ALIMENTOS SECTOR CARNICOS

Relaciono el personal asistente, año en curso, según actividad.

CODIGO	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
021005	MAGNOLIA MOLINA LOZANO	40.770.150

CONTENIDO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

Se asignaron: fechas de cada módulo hasta **completar 10 horas año calendario 2026,**

No. de secciones	H. Lectivas (teoria)	H. Prácticas	Total de Horas
(3)	(9)	(1)	(10)

CRONOGRAMA

TEMAS CAPACITACION	MODULO 1	MODULO 2	MODULO 3
Legislación aplicable	X		
Almacenamiento, expendio y transporte.		X	
Inspección, vigilancia, control, medidas sanitarias de seguridad, procedimiento y sanciones.			X

Carrera 8. N. 6-35 CC. CENTROFUSA Local 118 Fusagasugá- Cundinamarca.
Cel. 3045951651 – 3185635210 - controldeplagasln@hotmail.com

LABORATORIO CLINICO

DRA: MAGALY SANABRIA
UNIVERSIDAD JAVERIANA
REG 0848

PACIENTE: MAGNOLIA MOLINA LOZANO
EDAD 57 AÑOS
CEDULA: 40770150

FECHA 09 /02/2026

Microbiología

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: 0-3 XC

GRAM
COCOS GRAM POSITIVOS Negativo

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

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

10 feb/26
Magnolia Molina Lozano
cc 40770150

Estado general: bueno
Laboratorios: normal
Examen médico: bien
Puede manipular alimentos

Dr. Carlos A. Rozo G.
MEDICO
Registro 2652

Documentos manipulador



SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S.

SECTOR CARNES, DERIVADOS CARNICOS, TRANS, EXPENDIOS

DIEGO FERNANDO GARCIA SARRIA
Identificación.
94.361.518

VENCE Día: 10 Mes: FEB Año: 2027

COD: 021002

Oficina Principal: Cra. 8 No. 6-35 Fusa Local 118
Cel. 304 595 1651 - 318 563 5210, controldeplagain@hotmail.com

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

Ing.Oscar Iván Barraza
Ing de Alimentos -Auditor Haccp -BPM
Tarjeta profesional 17254-367353

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

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PUBLICA S.A.S

HABILITADO POR LA SECRETARIA DE SALUD
DSP-SDVSP-AL-CMA-158-02-23

Fusagasugá, febrero 10 de 2026

Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

CERTIFICACION:

ACTIVIDAD: MANIPULADOR DE ALIMENTOS SECTOR CARNICOS

Relaciono el personal asistente, año en curso, según actividad.

CODIGO	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
021002	DIEGO FERNANDO GARCIA SARRIA	94.361.518

CONTENIDO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

Se asignaron: fechas de cada módulo hasta **completar 10 horas año calendario 2026,**

No. de secciones	H. Lectivas (teoria)	H. Prácticas	Total de Horas
(3)	(9)	(1)	(10)

CRONOGRAMA

TEMAS CAPACITACION	MODULO 1	MODULO 2	MODULO 3
Legislación aplicable	X		
Almacenamiento, expendio y transporte.		X	
Inspección, vigilancia, control, medidas sanitarias de seguridad, procedimiento y sanciones.			X

Carrera 8. N. 6-35 CC. CENTROFUSA Local 118 Fusagasugá- Cundinamarca.
Cel. 3045951651 – 3185635210 - controldeplagasin@hotmail.com

LABORATORIO CLINICO

DRA: MAGALY SANABRIA
UNIVERSIDAD JAVERIANA
REG 0848

PACIENTE: DIEGO FERNANDO GARCIA SARRIA
EDAD 48 AÑOS
CEDULA: 94361518
FECHA 09 /02/2026

Microbiología

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: 0-3 XC

GRAM
COCOS GRAM POSITIVOS Negativo

Parasitología

COPROLÓGICO

Consistencia: Blanda
Color: Café
Fibras musculares +
Flora bacteriana Normal
Resultado: No se observan parásitos intestinales en la muestra analizada

Bacterióloga

MAGALY SANABRIA REINA
REG: 0848
UNIVERSIDAD JAVERIANA

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

10 Feb/26
Diego Fernando Garcia Sarria
CC 94361518

Estado general: bueno
Laboratorios: normal
Examen médico: bien
Puede manipular alimentos

Dr. Carlos A. Rozo G.
MEDICO
Registro 2652

3.GRANOS Y ABARROTES



Documento establecimiento

invima

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA DE RIESGO PARA PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS EN GRANDES SUPERFICIES

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Secretaría de Salud

CIUDAD FUSAGASUGA FECHA 11/03/2025 ACTA Nº 516176

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: GRAN SUPERFICIE X

GRAN SUPERFICIE CON PREPARACION DE ALIMENTOS

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD SECRETARIA DE SALUD DE FUSAGASUGÁ

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL LUIS ALEXANDER DIAZ

*CÉDULA / NIT 80851613 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 25214695851613

*NOMBRE COMERCIAL EL GYM SURTIDOR

*DIRECCIÓN CR. 27 # 5A - 23 MATRICULA MERCANTIL 07054636

*DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA *MUNICIPIO FUSAGASUGA

Barrio Vereda Comuna Localidad Sector Corregimiento Caserío UPZ

Otro Cuál SAN JORGE

TELÉFONOS 3129380979 FAX

CORREO ELECTRÓNICO SSF.Colgrancsurtidor.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO LUIS ALEXANDER DIAZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. NIT Número de documento 80851613

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL LUIS ALEXANDER DIAZ

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. NIT *Número de documento 80851613

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN CR 27 # 5A - 23

*DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA *MUNICIPIO FUSAGASUGA

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 6am - 9pm LUN *NÚMERO DE TRABAJADORES 27

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	16 día/mes/año			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	93,25 %
		FAVORABLE	X		
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOSSANCIONATORIOS 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
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	**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 6.)*	2	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	1	C

A. 4,3 mts long -24,376

invima

RIESGO PARA PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS EN GRANDES SUPERFICIES

1.3	**Techos, puertas, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	(1)	2	Techos, puertas, iluminación material sanitario, sin embargo se evidencia desprendimiento de material área sala de ventas. 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	3	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)	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	3	1,5	0	C
2.2	**Diseño y funcionamiento de equipos 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	0	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)	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10%	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	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	(2)	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)	3	0	C

invima

RIESGO PARA PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS EN GRANDES SUPERFICIES

3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)*	3	1,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16	La calificación del bloque corresponde al 16% del total del acta
4	REQUISITOS HIGIENICOS	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	0	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.)*	8		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	1,5	0	C
4.4.	**Operaciones de envasado y embalaje** *(Resolución 2674 de 2013 Art 17; Art 18. Resolución 683, 4142 y 4143 de 2012. Resolución 834 y 835 de 2013.)*	3	1,5	0	C
5	**Procedencia y requisitos legales.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 31 parágrafo 2. Art. 37. Resolución 5109 de 2005; Decreto 1686 de 2012 Art 46; 47; 49; 50.)*	4	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			22%	La calificación del bloque corresponde al 22% 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	2	0	C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	2	1	0	

invima

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS EN GRANDES SUPERFICIES

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)*	3	1	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	7		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.)*	4	2	0	se evidencia productos para limpieza y desinfección con fichas tecnicas, sin embargo registros desactualizados 17-NOV-2025 C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	3	1,5	0	se evidencia plan de saneamiento basico: sin embargo soportes de este plan se encuentran desactualizados 17-NOV-2025 C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			45%	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	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, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 4.)*	10	5	0	se evidencia producto refrigerados apto para el consumo sin embargo el monitoreo de temperaturas 17-NOV-2025 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	2,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15%	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
88,5	FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	X FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

invima

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS EN GRANDES SUPERFICIES

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:

* Se realiza visita

Por parte del establecimiento:

* Ninguna!

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 6 del mes de Dic del año 2025 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: Manuel Hurtado R	NOMBRE:
CÉDULA: 52.705.476	CÉDULA:
CARGO: Ing. Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: S.S.M.F.	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Jose C. Rios.	NOMBRE:
CÉDULA: 1110494775	CÉDULA:
CARGO: Director operaciones	CARGO:

Documento vehículo

invima

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

ALCALDÍA DE FUSAGASUGA Secretaría de Salud

CIUDAD: Fusagasuga FECHA: 16. Jun. 26 ACTA N°: 4.0406

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Fsga

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Luis Alexander Diaz R.

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] N.I.T. [ ] Número de documento: 80851613

*PLACA DEL VEHÍCULO: THW-176 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: THW-176

TELÉFONOS: 312.5120731

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: erhhgarantidor@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Kr 6 N. 196-32

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca *MUNICIPIO: Fusagasuga

*CLASE DEL VEHICULO: Camioneta [X] Camión [ ] Moto [ ] Otro [ ] Cual: furgon

*MARCA: Chevrolet *MODELO: 2019 *COLOR: Blanco

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Alimentos general

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [X]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: lunes. domingo *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
	3. Julio. 25	FAVORABLE	X		100 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

MOTIVO DE LA VISITA

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

OTRO: Especifique:

EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN
Aceptable (A)	Marque con una X cuando el 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
Critico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecta 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, Num. 5 y 9 Resol. 2505/2004, Art. 4.)	(12)		0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

	2 EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
2.1	Condiciones de los utensilios (Decreto 561 de 1984 Art. 98 Decreto 2278/1982 Art. 368 y 369 Resolución 2505 de 2004, Art. 4 Resol. 2674/2013 Art. 29 Num. 1 y 5 Art. 9 Num. 1, 2 Resoluciones 689, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.)	(12)		0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

Inima	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS				ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ Secretaría de Salud	
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
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013. Artículo 11. Numeral 1, 2, 3, 4.)	4	2	0		C
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013. Artículo 14. Numerales 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35. Numeral 5 y 7.)	13	6,5	0		C
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013. Artículos 12 y 13. Artículo 35.)	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	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
5.1	Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 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				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

Invima	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS	ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

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 26 del mes de Junio del año 2026 en la Ciudad de Bucaramanga

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA		
FIRMA:		FIRMA:
NOMBRE:	Carlos A. Escobar	NOMBRE:
CÉDULA:	82395378	CÉDULA:
CARGO:	Ing. Area Salud	CARGO:
INSTITUCIÓN:	SSSH	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		
FIRMA:		FIRMA:
NOMBRE:	Luis Alejandro Diaz.	NOMBRE:
CÉDULA:	80851613.	CÉDULA:
CARGO:	Propietario.	CARGO:

Documentos manipulador

COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL SUMAPAZ
nit 808.002.168-9

COOPSUMAPAZ IPS

direccion calle 17a n 12-76 barrio piedra grande fusagasuga
tel 9229865 cel 3219317052
medicinalaboral.coopsumapaz@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 33.234

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	07 MES	2026 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE PERIÓDICO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
EL GRAN SURTIDOR	EL GRAN SURTIDOR

CIIU (Actividad Económica) del empleador: supermercado

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
HERNANDEZ PEREZ VICTOR ANDRES	MASCULINO	29 AÑOS 1 MESES 20 DIAS	CC (Tipo) 1069759113 (Número)

Cargo: CONDUCTOR - POLIVALENTE

EPS	AFP	ARL
FAMISANAR	PORVENIR	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: SIN RESTRICCIÓN PARA REALIZAR SU LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

APTO — PARA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	PSICOLOGIA OCUPACIONAL PSICOSENSOMETRICA / CONDUCTORES	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
OPTOMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
CUADRO HEMATICO	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICIÓN, MEDICINA GENERAL		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

- CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA, DE ACUERDO CON EL PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADO.
- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA DOS (2) HORAS POR 5 MINUTOS DURANTE LA JORNADA LABORAL, PARA FAVORECER LA MOVILIDAD, PREVENIR LA FATIGA Y MEJORAR EL BIENESTAR FÍSICO.
- ASISTIR Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROGRAMADAS POR LA EMPRESA, FORTALECIENDO LA CULTURA DE AUTOCUIDADO.
- HACER USO ADECUADO Y PERMANENTE DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE RIESGO DEL CARGO.
- DAR CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DENTRO Y FUERA DEL ENTORNO LABORAL.
- MANTENER UNA HIGIENE POSTURAL ADECUADA, ADOPTANDO POSICIONES ERGONÓMICAS EN EL DESARROLLO DE LAS TAREAS DIARIAS.
- UTILIZAR TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA EL CARGO, CONFORME AL PANORAMA DE RIESGOS LABORALES ESTABLECIDO.
- FOMENTAR Y MANTENER LA PRÁCTICA REGULAR DE ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA, ACORDE CON LOS INTERESES PERSONALES, EL ESTADO FÍSICO Y LA CONDICIÓN DE SALUD INDIVIDUAL.
- REPORTAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER CONDICIÓN INSEGURA O ACTO INSEGURO OBSERVADO EN EL ÁREA DE TRABAJO.
- MANTENER UNA ALIMENTACIÓN BALANCEADA E HIDRATACIÓN ADECUADA, PRIVILEGIANDO ALIMENTOS SALUDABLES Y EVITANDO EL CONSUMO EXCESIVO DE AZÚCARES, GRASAS Y BEBIDAS ESTIMULANTES.
- PROMOVER UN AMBIENTE LABORAL ARMÓNICO Y RESPETUOSO, BASADO EN LA COMUNICACIÓN ASERTIVA, LA EMPATÍA Y EL TRABAJO EN EQUIPO.
- CUMPLIR CON LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA MÉDICA OCUPACIONAL, ASISTIENDO A LOS CONTROLES DE SALUD PERIÓDICOS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA.
- MANTENER EL ORDEN Y LA LIMPIEZA EN EL PUESTO DE TRABAJO, CONTRIBUYENDO A UN ENTORNO SEGURO Y AGRADABLE.
- PROTEGER LA SALUD AUDITIVA Y VISUAL, HACIENDO PAUSAS VISUALES, AJUSTANDO LA ILUMINACIÓN DEL ENTORNO Y UTILIZANDO PROTECCIÓN AUDITIVA CUANDO SEA NECESARIO.
- CUMPLIR LAS NORMAS DE TRÁNSITO Y PRACTICAR UNA CONDUCCIÓN PREVENTIVA Y RESPONSABLE, PRIORIZANDO LA SEGURIDAD PROPIA Y LA DE LOS DEMÁS.

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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma: Dra. Adriana Trujillo Especialista en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo Rm 810143 - Resolución 2500/80	Código de Seguridad A1324G1M33234	Firma:
Nombre: CC. 52692879 - ADRIANA TRUJILLO		Nombre: HERNANDEZ PEREZ VICTOR ANDRES
R. M.: 52692879 L.S.O.: 250869-2019		CC: 1069759113

CAMPUS INNOVA
FUNDACION EDUCATIVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

VICTOR ANDRES HERNANDEZ PEREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadania
No° : 1069759113
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-23.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

4.PANADERIA



Documento establecimiento

invima

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

CIUDAD: FUSAGASUGA | FECHA: 19/11/2025 | ACTA N°: 17159

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [X] Fruteria [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD DE FUSAGASUGA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* Campo obligatorio

RAZÓN SOCIAL: KAREN MILENA GARZON ROMERO

*CÉDULA / NIT: 1069741800-3 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 2025101069741800

*NOMBRE COMERCIAL: PANADERIA Y PASTELERIA HARTPAN

*DIRECCIÓN: CRA 2 # 24A 03 | MATRICULA MERCANTIL: 0860058

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: FUSAGASUGA

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ] Cuál: LA MACARENA

TELÉFONOS: 3192238493 | FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: KAREN.GARZON1912@GMAIL.COM

NOMBRE DEL PROPIETARIO: KAREN MILENA GARZON

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] Número de documento: 1069741800

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: KAREN MILENA GARZON

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1069741800

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CRA 2 # 24A 03

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: FUSAGASUGA

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-D 6AM-10PM | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 3

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	04/10/2024	FAVORABLE [ ] / FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS [X] / DESFAVORABLE [ ]	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	88,5 %

***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

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

	1 EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)*	2	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	2	1	0	C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4. Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	2	0	SE OBSERVA UNIDAD SANITARIA, SIN EMBARGO NO SE EVIDENCIA LAVAMANOS DE ACCIONAMIENTO MANUAL DEBIDAMENTE DOTADO EN LAS AREAS DE PROCESO O CERCANO A ESTAS. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			8.1	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta
	2 EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS

2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9; Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	5	2,5	0	SE OBSERVA EQUIPAMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE PRODUCCION, SE EVIDENCIA CORTADORA Y SIN EMBARGO SE MEDIDORES CON DESPRENDIMIENTO DE PARTICULAS, TERMOMETRO SIN FUNCIONAMIENTO. C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	7	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9,5	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	7	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	0	SE OBSERVA CERTIFICADO MEDICO 01/7/25 DE 3 TRABAJADORES. C
3.3	**Prácticas higiénicas.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)*	7	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4	2	0	DENTRO DEL PLAN DE CAPACITACION EVIDENCIADO NO SE SOPORTA CAPACITACION A LA TOTALIDAD DE MANIPULADORES, NI MECANISMOS DE MEDICION DE IMPACTO C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			18	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	5	2,5	0	SE EVIDENCIA PROGRAMA DE GESTION DE ALERGENOS DOCUMENTADO E IMPLEMENTADO L.M.P CREMA VEGETAL 2°C L3916523 FV: 10/09/2026. PROV. EGAN AMERICAN FOODS. C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	9		0	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0	C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 2 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	1° ALMACENAMIENTO: 4°C, 3°C. NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 5, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3. Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	3,5	0	SE EVIDENCIA ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE. NO SE MONITOREA CALIDAD DE AGUA (CLORO Y PH).

5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4. Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3 Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7 Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9	[redacted]	0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 6.5. Artículo 26 Numeral 1)*	7	1,5	0	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 28.)*	2	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		29,5		La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario emitido	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
90%	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

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si (No) Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

NINGUNO.

Por parte del establecimiento:

X.

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firmada por las personas que intervinieron en la visita, hoy 19 del mes de 11 del año 2025 en la Ciudad de BOGOTA 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 cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: JORGE ARTURO BONILLA	NOMBRE:
CÉDULA: 1.018.464.524	CÉDULA:
CARGO: ING. AMBIENTAL	CARGO:
INSTITUCIÓN: SSMF.	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: X Jhon Jairo Romero G.	FIRMA:
NOMBRE: X Jhon Jairo Romero G.	NOMBRE:
CÉDULA: X 1069724640	CÉDULA:
CARGO: X Propietario	CARGO:

Documentos manipulador alimentos

DR ROBERTO A. CHAVES V.

MEDICO CIRUJANO

RM 644694

CERTIFICADO MEDICO

FECHA: 26/06/2026
NOMBRE: JOHN JAIRO ROMERO GONZALEZ
CÉDULA DE CIUDADANIA: 1.069.724.640

Certifico que el paciente arriba mencionado con exámenes de frotis de garganta, KOH uñas, coprológico no presenta enfermedad contagiosa ni parasitaria, que le impida trabajar en manipulación de alimentos. Apta para manipulación de alimentos.

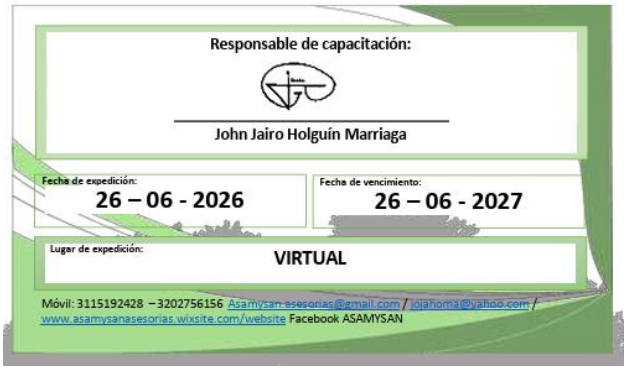
Dr Roberto A. Chaves
Medico Cirujano
C.C. 79.145.202

DR: ROBERTO A. CHAVES V. PT

RM 644694

CC 79145202





MEDICAL LAB IPS SAS
NIT: 900627708
SEDE PRESTACIÓN: MEDICAL LAB
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA PACIENTE **Nº Ingreso: 13781**

CC 1069724640 JOHN JAIRO ROMERO GONZALEZ

Fecha Nacimiento: 21 ago. 1988 **Edad:** 37 Años **Sexo:** Hombre **Estado Civil:** Soltero **Étnia:** Ninguna de las anteriores **Tipo Afiliado:** Convenio
Grupo Poblacional: Otros grupos Poblacionales
Lugar Residencia: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Ocupación:** Independiente
Entidad Pagadora: QUINTANA CASTELLANOS ELSA QUINTANA CASTELLANOS ELSA **Dirección:** fusagasuga **Teléfono:**

Registro De Laboratorios – 26 jun. 2026 10:19 a. m.

Datos Generales
Especialidad: Bacteriologia
Ubicación: Medicina del Trabajo y Medicina Laboral

90130501 - Laboratorios Manipulacion De Alimentos -Koh, Frotis Far., Coprologico-
Clasificación: Identificación De Microorganismos **Fecha Resultado:** 19/06/2026 11:30
Profesional: INDIRA HERNANDEZ ARIAS **Fecha Servicio:** 19/06/2026 10:38 p. m.

NOMBRE	VALOR	UNIDAD	MÍNIMO	MÁXIMO	OBSERVACIONES
COPROLOGICO	CAFE				
Consistencia	BLANDA				
Presencia de Almidón, grasas, levaduras o Moco	LEVADURAS+				
Se observan estructuras parasitarias en la muestra analizada:	-				
Complejo Entamoeba histolica/ E.dispar	-				
Endolimax nana	-				
Entamoeba coli	-				
Blastocystis sp.	-				
Iodamoeba bütschli	-				
Giardia sp.	-				
Flora bacteriana	LIG. AUMENTADA				
Otros					
Técnica: Microscopia	-				
FROTIS DE GARGANTA	-				
Cocos gram positivos:	-				
Bacilos gram positivos:	+				
Cocobacilos gram positivos:	-				
Diplococos gram positivos:	-				
Cocos gram negativos:	-				
Cocobacilos gram negativos:	-				
Bacilos gramnegativos:	-				
Reacción Leucocitaria	0-2 XC				
Técnica: Microscopia	-				
KOH UÑAS	-				
Examen directo para Hongos	NEGATIVO				
Técnica: Microscopia	-				

Interpretación:

Observaciones:

Profesional: INDIRA ISABEL HERNANDEZ ARIAS
Identificación: CC 49780550
Reg. Médico: 49780550
Especialidad: Bacteriologia

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

DR ROBERTO A. CHAVES V.

MEDICO CIRUJANO

RM 644694

CERTIFICADO MEDICO

FECHA: 26/06/2026
NOMBRE: KAREN MILENA GARZON ROMERO
CÉDULA DE CIUDADANIA: 1.069.741.800

Certifico que el paciente arriba mencionado con exámenes de frotis de garganta, KOH uñas, coprológico no presenta enfermedad contagiosa ni parasitaria, que le impida trabajar en manipulación de alimentos. Apta para manipulación de alimentos.

Dr Roberto A. Chaves
Medico Cirujano
C.C. 79.145.202

DR: ROBERTO A. CHAVES V. R
RM 644694
CC 79145202

MEDICAL LAB IPS SAS
NIT: 900627708
SEDE PRESTACIÓN: MEDICAL LAB
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA PACIENTE

N° Ingreso: 13782

CC 1069741800 KAREN MILENA GARZON ROMERO

Fecha Nacimiento: 24 dic. 1992 **Edad:** 33 Años **Sexo:** Mujer
Estado Civil: Soltero **Étnia:** Ninguna de las anteriores **Tipo Afiliado:** Convenio
Grupo Poblacional: Otros grupos Poblacionales
Lugar Residencia: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Ocupación:** Independiente
Entidad Pagadora: QUINTANA CASTELLANOS ELSA QUINTANA CASTELLANOS ELSA **Dirección:** fusagasuga **Teléfono:**

Registro De Laboratorios – 26 jun. 2026 10:21 a. m.

Datos Generales
Especialidad: Bacteriologia
Ubicación: Medicina del Trabajo y Medicina Laboral

90130501 - Laboratorios Manipulacion De Alimentos -Koh, Frotis Far., Coprologico-
Clasificación: Identificación De Microorganismos **Fecha Resultado:** 19/06/2026 11:33
Profesional: INDIRA HERNANDEZ ARIAS **Fecha Servicio:** 19/06/2026 10:40 a. m.

NOMBRE	VALOR	UNIDAD	MÍNIMO	MÁXIMO	OBSERVACIONES
COPROLOGICO	CAFE				
Consistencia	BLANDA				
Presencia de Almidón, grasas, levaduras o Moco	ALMIDON+				
Se observan estructuras parasitarias en la muestra analizada:	-				
Complejo Entamoeba histolica/ E.dispar	-				
Endolimax nana	-				
Entamoeba coli	-				
Blastocystis sp.	-				
Iodamoeba bütschlii	-				
Giardia sp.	-				
Flora bacteriana	LIG. AUMENTADA				
Otros					
Técnica: Microscopia	-				
FROTIS DE GARGANTA	-				
Cocos gram positivos:	-				
Bacilos gram positivos:	+				
Cocobacilos gram positivos:	-				
Diplococos gram positivos:	-				
Cocos gram negativos:	-				
Cocobacilos gram negativos:	-				
Bacilos gramnegativos:	-				
Reacción Leucocitaria	NEGATIVO				
Técnica: Microscopia	-				
KOH UÑAS	-				
Examen directo para Hongos	NEGATIVO				
Técnica: Microscopia	-				

Interpretación:

Observaciones:

Profesional: INDIRA ISABEL HERNANDEZ ARIAS
Identificación: CC 49780550
Reg. Médico: 49780550
Especialidad: Bacteriologia

ASAMYSAN

Asesorias, capacitaciones ambientales, sanitarias, administrativas y de alimentos.
Registro Cámara de Comercio 02041607 de 05-11-2010
DSAAL-CMA-023-06-18 Resolución 03607-05-12

ASAMYSAN HACE CONSTAR QUE:

Nombre:
KAREN MILENA GARZON ROMERO

N° CC **1069741800**

Lugar de expedición
FUSAGASUGÁ

Asistió a la capacitación BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA (BPM) MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, de acuerdo con la normatividad vigente.
Res.2674/13, Dec. 1686/12 Res. 240/13, Dec. 1880/11 con una intensidad de diez horas.

Responsable de capacitación:

John Jairo Holguín Marriaga

Fecha de expedición:
26 – 06 - 2026

Fecha de vencimiento:
26 – 06 - 2027

Lugar de expedición:
VIRTUAL

Móvil: 3115192428 – 3202756156 Asamysan-asesorias@gmail.com / lojahoma@yahoo.com / www.asamysanasesorias.wixsite.com/website Facebook ASAMYSAN

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

5.LECHE



Documento establecimiento

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: IVC-INS-FM114	Versión: 07	Fecha de emisión: 2024-06-04

Ciudad - Departamento	ZIPAQUIRA / CUNDINAMARCA	**Fecha**	2025-09-02; 2025-09-03; 2025-09-04; 2025-09-05

DATOS GENERALES

Razón social	PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO SAS		
Dirección	CL 34 No 29-08 VDA VERAGUA		
Representante Legal	HECTOR JULIO PIÑEROS ROJAS		
Código inscripción planta	8604018268-1	**NIT**	860401826-8
Teléfonos	6018519501;3123077620;3134324561	**Correo electrónico de notificacion judicial;alterno**	ecalidad@productosdelrecreo.com
Grupo de trabajo territorial	CENTRO ORIENTE 2	**Oficio comisorio**	7303-2586-25

OBJETIVO DE LA VISITA

Realizar visita de inspección sanitaria en atención a Gestión del riesgo , Denuncia , Toma de muestra con el fin de verificar el cumplimiento de la reglamentación sanitaria vigente en especial la Resolución 2674 de 2013, Resolución 3929 de 2013, Decreto 616 de 2006, Resolución 2310 de 1986, Resolución 1804 de 1989, Resolución 2310 de 1986, y demás reglamentación aplicable.

DATOS DE PRODUCCIÓN

No. de empleados	654	**Maquilas**	SI

SUBCATEGORÍAS EVALUADAS	1.1.1 Leche liquida (cruda, pasteurizada, ultrapasteurizada, UHT, esterlizada)
	1.1.2 Derivados lácteos bebibles o cuchareables, saborizados y/o fermentados (por ejemplo yogur, kumis, kéfir, leches cultivadas con bifidobacterias)
	1.3.1 Crema (nata),aceite (manteca) de mantequilla, grasa de leche anhidra "ghee"
	1.5.1 Quesos frescos (no madurados)
	1.5.2 Quesos madurados o semimadurados
	1.7.1 Arequipe/dulce de leche/caramelos de leche
	3.5.1 Postres a base de agua con sabores naturales, idénticos a los naturales o artificiales a frutas, gelatinas listas para el consumo inclusive aquellas con trozos de fruta
	4.5.1 Néctaresy refrescos de fruta; y bebidas a base de jugo/zumo de fruta listos para el consumo
	3.2.1 Bebidas saborizadas a base de agua con gas o sin gas diferentes a las de 3.1.3 y 3.2.2; se incluyen las bebidas con café, té y aquellas con cierto tipo de raíces o especias, listas para consumo, gaseosas

LÍNEAS DE SUBCATEGORÍA DE ALIMENTO	Linea	Cantidad producida	Unidad de medida
	LECHE LIQUIDA UHT	95.000.000	L/AÑO
	YOGURT, KUMIS, Y BEBIDAS LACTEAS	14.000.000	L/AÑO
	CRUEMA DE LECHE PASTEURIZADA Y UHT	2.000.000	L/AÑO
	QUESOS FRESCOS	915	t/AÑO
	QUESOS MADURADOS	300	t/AÑO
	AREQUIPE	5.3	t/AÑO
	GELATINA	4.000	t/AÑO
	REFRESCOS DE FRUTAS	3.000.000	L/AÑO
	AVENA , LECHE SABORIZADA	3.500.000	L/AÑO
	BEBIDAS SABORIZADAS	900.000	L/AÑO

PROFESIONALES INVIMA QUE REALIZAN LA VISITA	Nombre(s) y Apellido(s)	Cargo	Dependencia
	OMAR ALFONSO ANGEL ORTIZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2
	MARVIN CALY ALVAREZ MORALES	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA	Nombre(s) y Apellido(s)	Cargo	Documento	No
	SANDRA PATRICIA VARGAS	GERENTE DE CALIDAD	CC	52.009.464

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	INSPECCIÓN	
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: IVC-INS-PM014	Versión: 07	Fecha de emisión: 2024-06-04

Ciudad - Departamento	ZIPAQUIRA / CUNDINAMARCA	**Fecha**	2025-09-02; 2025-09-03; 2025-09-04; 2025-09-05

DATOS GENERALES

Razón social	PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO SAS
Dirección	CL 14 No 29-08 VDA VERAGUA

RESULTADOS

Subcategoría	Puntaje	Subcategoría	Puntaje		
Subcategoría 1.1.1;1.3.1;4.5.1	92,25	Subcategoría	-	**Número de subcategorías evaluadas**	9
Subcategoría 1.5.1;1.5.2	84,00	Subcategoría	-	**Medida sanitaria de seguridad por condiciones sanitarias o publicidad**	NO
Subcategoría 1.1.2;1.7.1;3.5.1	98,13	Subcategoría	-	**Medida sanitaria de seguridad aplicada por rotulado o producto**	NO
Subcategoría	-	Subcategoría	-	**¿Se tomó muestra para análisis de laboratorio?**	SI
Subcategoría	-	Subcategoría	-	**Promedio total del porcentaje de cumplimiento**	94,13
Subcategoría	-	Subcategoría	-	**Concepto sanitario del establecimiento**	FAVORABLE

Convenciones (a) Aceptable (ar) Aceptable con requerimientos (i) Inaceptable (IVC) Inspección, vigilancia y control

Exigencias	Subcategoría 1.1.1;1.3.1;4.5.1;3.2.1 -1.3-1.4-9.2-5.3-6.1;Subcategoría 1.5.1;1.5.2 -1.3-9.2-5.4-5.5-6.4;Subcategoría 1.1.2;1.7.1;3.5.1 -1.2-2.2; De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente la Ley 9 de 1979 y su reglamentación, en particular la Resolución 2674 de 2013, Resolución 3929 De 2013, Decreto 616 De 2006, Resolución 2310 De 1986, Resolución 1804 De 1989, Resolución 2310 De 1986, y demas reglamentacion sanitaria aplicable
Exigencias adicionales relacionadas al producto o proceso	LA PLANTA DEBE REALIZAR SOLICITUD DE AGOTAMIENTO DE ETIQUETAS QUESOS, GELATINA Y AEQUIPE POR FALENCIAS HALLADAS EN LA REVISION DE ETIQUETADO , NO SE APLICA MEDIDA SANITARIA DEBIDO A QUE LAS FALENCIAS SON COGUADAS EN LA RESOLUCION 2025013945 DE FECHA 10/04/2025, ARTICULO 9 .
Exigencias adicionales relacionadas al objetivo de la visita	El laboratorio de la empresa no ha establecido la implementación de la resolución 1619 de 2015 frente a los estándares de calidad
Observaciones o manifestaciones de los profesionales que realizan la visita de IVC	Oficio comisorio 7303-2586-25. Acta en Excel. Visita realizada en atención a Listado priorizado primer trimestre, Resultados rechazados, Denuncia Radicado número 20251165883 DE FECHA 25/06/25; 20251160271 DE FECHA 17/06/25, Toma de muestra, Solicitud de otras entidades Traslado 20251163434 DE FECHA 24/07/25 EN ATENCION A DENUNCIA 20251165883 DE FECHA 25/06/25; 20251160271 DE FECHA 17/06/25, LA PLANTA INFORMA QUE A TRAVEZ DE SU SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y EN LA PLATAFORMA DE PQRS ESTABLECIDO EN LA FECHA 13/08/2025, LA SEÑORA ZAMIRANO SE COMUNICA CON LA EMPRESA Y MANIFIESTA QUE "Me dirijo a ustedes con gran preocupación para presentar una queja formal sobre un producto lácteo de la marca Recreo. Este semana compré un queso para en presentación individual x6 unidades marca Recreo en Corrulla de Plaza Claro. Al abrir uno de los quesos que vienen en presentación individual x6 unidades en la noche de hoy, me encontré con varios fragmentos de METAL incrustados en el queso. Desafortunadamente ya consumí 3 de estos quesos del paquete de 6 y no sé si pude haber ingerido este material. Esta situación es completamente inaceptable y representa un serio riesgo para la salud del consumidor. Adjunto a este correo, encontrarán fotografías del queso con los trozos de metal, así como una imagen del empaque donde se puede apreciar el número de lote [1887] y la fecha de vencimiento [11 de julio 2025] del producto. Espero que tomen este asunto con la seriedad que amerita y realicen una investigación exhaustiva para determinar el origen de esta contaminación. Agradecería que me informaran no solamente la solución que se me debe brindar como consumidora en relación a este incidente tan grave para también las medidas que tomarán para evitar que una situación similares repita en el futuro. Agradezco de antemano su pronta atención a este grave problema.". SE ESTABLECE COMUNICACIÓN CON EL QUEJOSO VIA WATSAPP, RECOGIERON LA MUESTRA DEL PRODUCTO AFECTADO PARA IDENTIFICACION DE LA PARTICULA , DONDE SE CONCLUYE QUE SE ESTABAN UTILIZANDO ELEMENTOS NO AUTORIZADOS DENTRO DE LAS LABORES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (ESPONJILLAS METALICAS), COMO ACCION CORRECTIVA SE REALIZARON CAPACITACIONES Y CONTROLES POSTERIORES AL PRODUCTO Y SE REFORZARON LAS INSPECCIONES DE PROCESO Y PRODUCTO TERMINADO (SE ANEXA ANALISIS DE CAUSA RAÍZ Y SOPORTES DE CAPACITACIONES, EN CUANTO AL TRATAMIENTO DE LA PQRS SE CONTESTA AL QUEJOSO Y SE REPONE EL PRODUCTO.
Observaciones o manifestaciones del responsable de la planta o de atender la visita	Muy buena auditoria, sin observación. Jean Zuluaga

PROFESIONALES INVIMA QUE REALIZAN LA VISITA

Firma:
Nombre: OMAR ALFONSO ANGEL ORTIZ
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Dependencia: GTT.C02

Firma:
Nombre: MARVIN CALY ALVAREZ MORALES
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Dependencia: GTT.C02

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA

Firma:
Nombre: SANDRA PATRICIA VARGAS
Cargo: GERENTE DE CALIDAD
Documento: CC 52.009.464

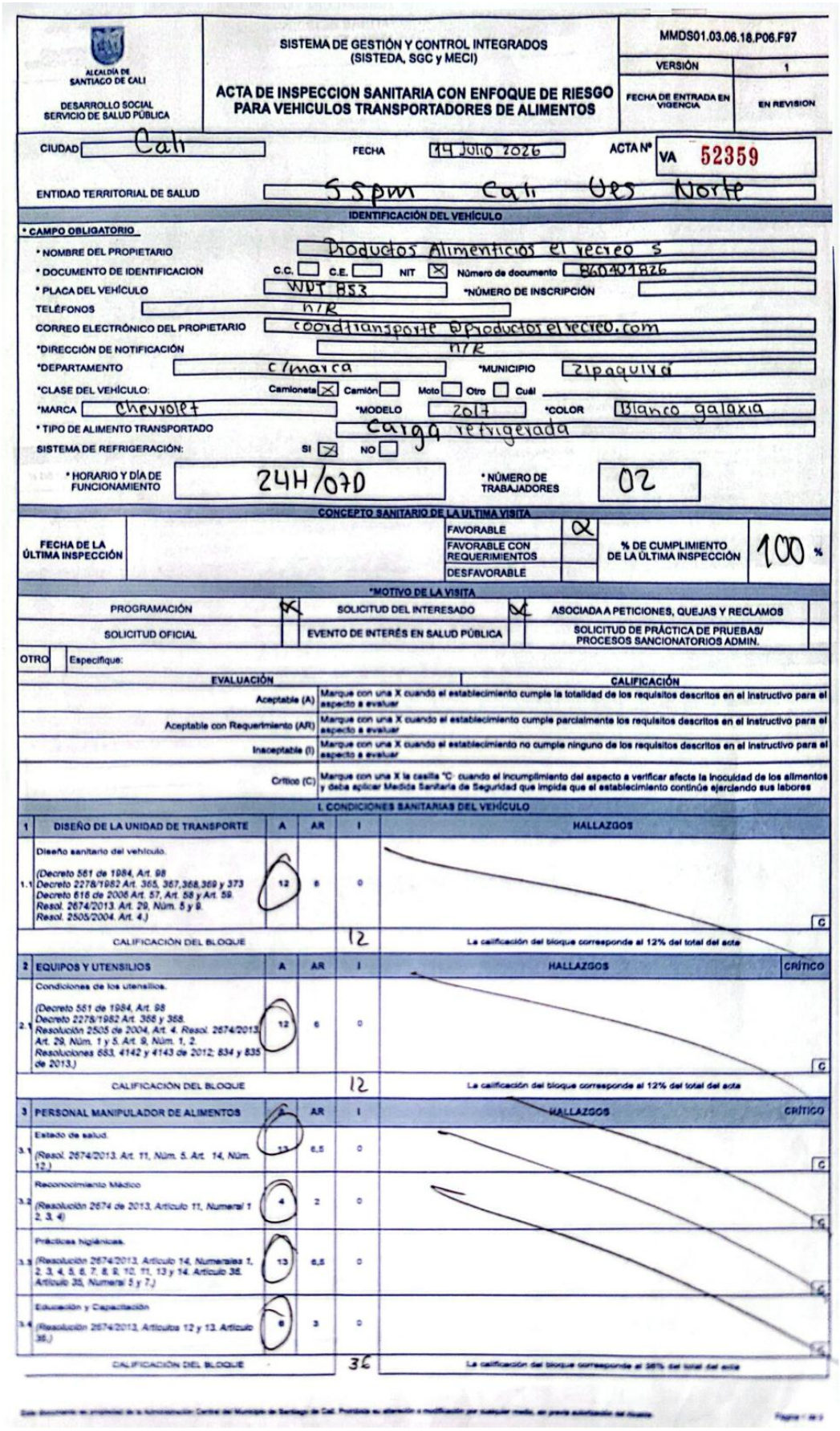
Firma:
Nombre:
Cargo:
Documento:

OTROS PARTICIPANTES O TESTIGOS

Firma:
Nombre:
Cargo:
Documento:

Firma:
Nombre:
Cargo:
Documento:

Documento vehículo



ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)

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

MMDS01.03.06.18.P06.F97 | VERSIÓN 1 | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | EN REVISION

CIUDAD: Cali | FECHA: 14 Julio 2026 | ACTA Nº: VA 52359

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SSpm Cali Ues Norte

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

* NOMBRE DEL PROPIETARIO: Productos Alimenticios el recreo S
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ Número de documento: 860401826
* PLACA DEL VEHÍCULO: WPT 853 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN:
TELÉFONOS: n/R
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: coordtransporte@productoselrecreo.com
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: n/R
*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: Zipaquirá
*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta ☒ Camión ☐ Moto ☐ Otro ☐ Cuál:
*MARCA: Chevrolet | *MODELO: 2017 | *COLOR: Blanco galaxia
* TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Carga refrigerada
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI ☒ NO ☐
* HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 24H/07D | * NÚMERO DE TRABAJADORES: 02

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN:
FAVORABLE ☒ | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS ☐ | DESFAVORABLE ☐
% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: 100 %

***MOTIVO DE LA VISITA**

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

OTRO ☐ Especifique:

EVALUACIÓN	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 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	CRÍTICO
2.1	Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 98 Decreto 2278/1982 Art. 365 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
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013. Artículo 11, Numeral 1 2, 3, 4)	4	2	0		C
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013. Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	13	6,5	0		C
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	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del mismo.

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) **ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS**	MMDS01.03.06.18.P06.F97 VERSIÓN: 1 FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: EN REVISION

ACTA Nº VA Nº 52359

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

	5 VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS	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%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60- 89,9%	
		DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si [X] Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

HC Riesgo de consumo

Por parte del establecimiento:

Agradecimiento por su disposicion de verificacion

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

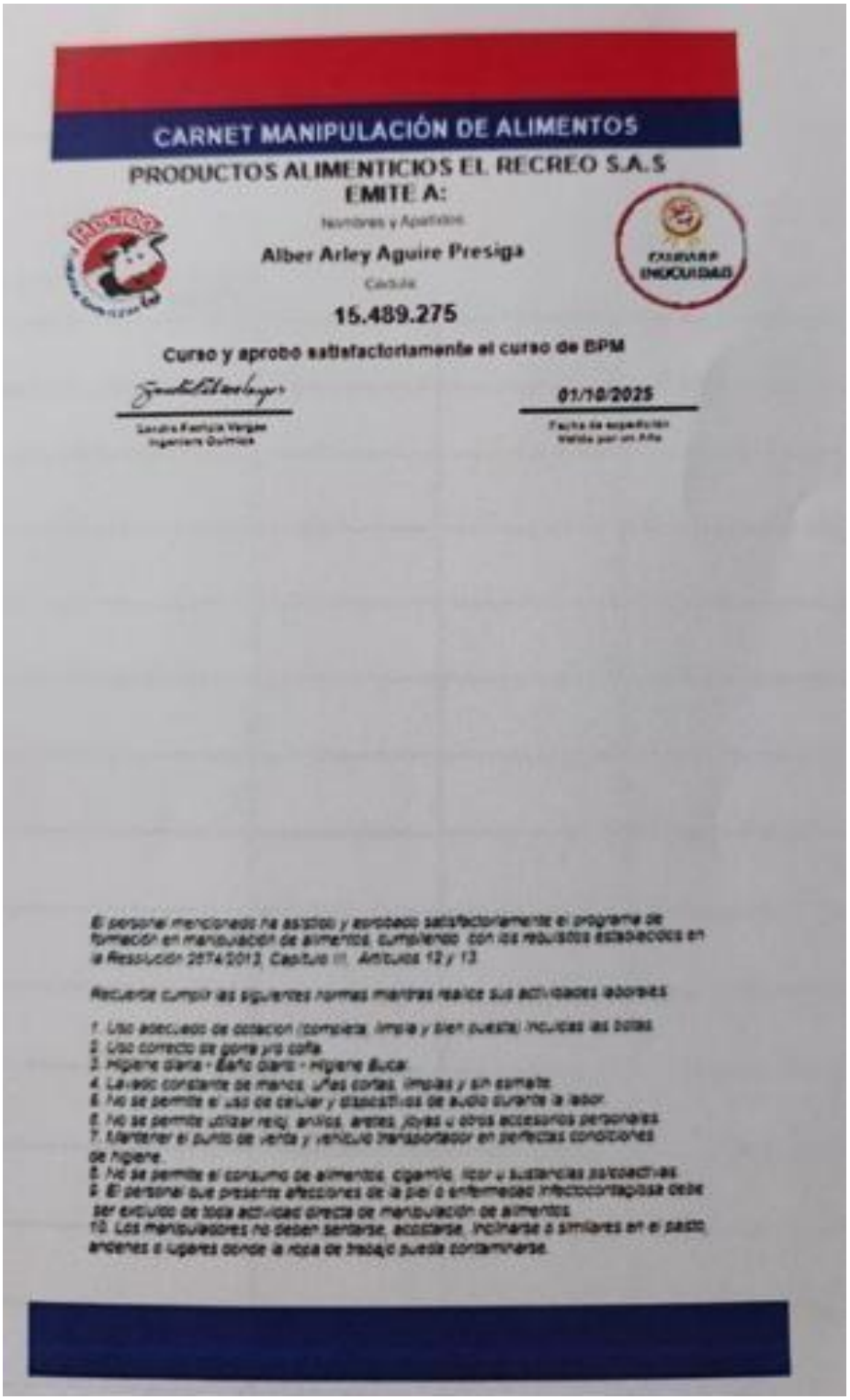
Para constancia previa lectura y aprobación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 14 del mes de Julio del año 2020 en la Ciudad de Cali

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Victor Hugo	NOMBRE:	
CÉDULA:	16859685	CÉDULA:	
CARGO:	Tecnicos AS	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	Ues Norte	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:		NOMBRE:	
CÉDULA:		CÉDULA:	
CARGO:	Propietario	CARGO:	

Elaborado por: Pedro Cuenú Salazar	Cargo: Profesional Universitario	Fecha: 07 / Jun / 2017	Firma:
Revisado por: Martha Faride Rueda Mayorga	Cargo: Directora Local de Salud	Fecha: 07 / Jun / 2017	Firma:
Aprobado por: Alexander Duran Peñafiel	Cargo: Secretario de despacho	Fecha: 07 / Jun / 2017	Firma:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Documentos manipulador



CARNET MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO S.A.S

EMITE A:

Nombres y Apellidos

Alber Arley Aguire Presiga

Cédula

15.489.275

Curso y aprobó satisfactoriamente el curso de BPM

Sandra Patricia Vargas
Ingeniera Química

01/10/2025

Fecha de expedición
Valida por un Año

El personal mencionado ha asistido y aprobado satisfactoriamente el programa de formación en manipulación de alimentos, cumpliendo con los requisitos establecidos en la Resolución 2674/2013, Capítulo III, Artículos 12 y 13.

Recuerde cumplir las siguientes normas mientras realice sus actividades laborales:

1. Uso adecuado de dotación (completa, limpia y bien puesta) incluidas las botas.
2. Uso correcto de gorra y/o cofia.
3. Higiene diaria + Baño diario + Higiene Bucal.
4. Lavado constante de manos, uñas cortas, limpias y sin esmalte.
5. No se permite el uso de celular y dispositivos de audio durante la labor.
6. No se permite utilizar reloj, anillos, aretes, joyas u otros accesorios personales.
7. Mantener el punto de venta y vehículo transportador en perfectas condiciones de higiene.
8. No se permite el consumo de alimentos, cigarrillo, licor u sustancias psicoactivas.
9. El personal que presente afecciones de la piel o enfermedad infectocontagiosa debe ser excluido de toda actividad directa de manipulación de alimentos.
10. Los manipuladores no deben sentarse, acostarse, inclinarse o similares en el piso, andenes o lugares donde la ropa de trabajo pueda contaminarse.

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

SEDE:CENDIATRA CAJICÁ
DIRECCIÓN: Carrera 5 #9-26 Sur, Sabana Park torre 5 oficina 209, Calahorra
CIUDAD DE LA SEDE:CAJICA
TELÉFONO:6018793655 - 6018793664
EMAIL:citas.cajica@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2025-09-26

Nombres y apellidos:ALBER ARLEY AGUIRRE PRESIGA
Fecha de nacimiento:30/12/1978
Empresa:PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO S.A.S
Empresa usuaria:
Cargo:CONDUCTOR DE DISTRIBUCION
Departamento:CUNDINAMARCA
ARL:
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:15489275
Edad:46 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2025-09-26 / 07:38:40
Fecha salida:2025-09-26 / 09:58:16
Actividad Económica:10401 - ELABORACIÓN DE PRODUCTOS LÁCTEOS (EXCEPTO BEBIDAS)
EPS:NUEVA EPS



EXÁMENES REALIZADOS

- ENFASIS EN SNC Y PERIFERICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- PSICOSENSOMETRICO
- COPROLOGICO
- ENFASIS DERMATOLOGICO PIEL Y FANERAS
- VISIOMETRIA
- DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA,COCAINA)
- ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO
- FROTIS FARINGEO
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: SATISFACTORIO

:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: ANUAL, REQUIERE USO DE CORRECIÓN VISUAL PROXIMA

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.

KATHERINE ALEXANDRA
ROMERO RODRIGUEZ
CC: 1072709638
RM: 1072709638
LIC-SST: 21510
Firma y sello del médico

ALBER ARLEY AGUIRRE PRESIGA
CC: 15489275
Firma del paciente

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS

SEDE:CENDIATRA CAJICÁ
DIRECCIÓN: Carrera 5 #9-26 Sur, Sabana Park torre 5 oficina 209, Calahorra
CIUDAD DE LA SEDE:CAJICA
TELÉFONO:6018793655 - 6018793664
EMAIL:citas.cajica@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2025-09-26

Nombres y apellidos:ALBER ARLEY AGUIRRE PRESIGA
Fecha de nacimiento:30/12/1978
Empresa:PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO S.A.S
Empresa usuaria:
Cargo:CONDUCTOR DE DISTRIBUCION
Departamento:CUNDINAMARCA
ARL:
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:15489275
Edad:46 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2025-09-26 / 07:58:57
Fecha salida:2025-09-26 / 07:58:57
Actividad Económica:10401 - ELABORACIÓN DE PRODUCTOS LÁCTEOS (EXCEPTO BEBIDAS)
EPS:NUEVA EPS



EXÁMENES REALIZADOS

- ENFASIS EN SNC Y PERIFERICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- PSICOSENSOMETRICO
- COPROLOGICO
- ENFASIS DERMATOLOGICO PIEL Y FANERAS
- VISIOMETRIA
- DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA,COCAINA)
- ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO
- FROTIS FARINGEO
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS
- EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

CONCEPTO DE APTITUD: APTO (A) PARA MANIPULAR ALIMENTOS

CONCEPTO DE APTITUD ALIMENTOS:

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:
RECOMENDACIONES: N/A

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

KATHERINE ALEXANDRA ROMERO RODRIGUEZ
CC: 1072709638
RM: 1072709638
LIC-SST: 21510
Firma y sello del médico

ALBER ARLEY AGUIRRE PRESIGA
CC: 15489275
Firma del paciente

6.PULPAS DE FRUTAS



Documento establecimiento

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	OFICIO COMISORIO		
	Código: IVC-INS-FM101	Versión: 05	Fecha de Emisión: 2023-12-28	Página 1 de 1

OFICIO COMISORIO No. 7303-0720-24

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

Respetados señores:

Establecimientos	Ubicación (La ubicación puede determinarse por los funcionarios al momento de realizar la diligencia)
COMERCIALIZADORA FROZEN SAS	CL 11 No 2A - 52 COTA CUNDINAMARCA

En uso de las facultades otorgadas en el decreto 2078 de 2012 y demás normatividad sanitaria vigente, me permito presentar a los profesionales relacionados a continuación, quienes están comisionados DEL 18 AL 27 DE MARZO DE 2024, para realizar actividades de conformidad con las competencias de este Instituto:

Nombres	Cargo / Rol(*)	Dependencia
MARTHA CAROLINA VARGAS SARMIENTO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GRUPO DE TRABAJO TERRITORIAL CENTRO ORIENTE 2
PILAR CRISTINA MELO ACOSTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GRUPO DE TRABAJO TERRITORIAL CENTRO ORIENTE 2

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

Los profesionales comisionados, en virtud de las competencias legales otorgadas a este Instituto y en desarrollo de sus funciones y actividades, están investidos de amplias facultades de inspección, vigilancia y control, según las cuales podrán adelantar las diligencias necesarias para asegurar el efectivo cumplimiento de las normas sanitarias, sin necesidad de ampliación del presente documento. Cabe resaltar que el suscrito se encuentra facultado para intervenir en la presente diligencia cuando lo estime conveniente.
Usted podrá verificar la autenticidad de los funcionarios y/o documentos presentados (carné, oficio comisorio, actas de visitas, etc.) a través de contacto telefónico, con la oficina: Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2 de la Dirección de Operaciones sanitarias con número telefónico 7422121 ext. 7753- 7754- 7755 o mediante el Sistema Consulta Funcionarios o Contratistas, disponible en la página web institucional en el siguiente vínculo https://app.invima.gov.co/funcionarios/consulta/consulta.php.
Contáctenos en: Teléfonos: (601) 7422121 ext. 7753- 7754- 7755 **Chat de WhatsApp:** 312 327 [illegible]
Agendamiento de citas Atención virtual y presencial mediante Bookings en el siguiente QR

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

Dado en la ciudad de Bogotá, el día 15 DE MARZO DEL 2024

MARTIN EMILIO BARRERA GARZON
Coordinador Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2
Dirección de operaciones Sanitarias

Recibido por
Firma [illegible]
Nombre [illegible]
Cédula [illegible]
Cargo [illegible]
Fecha 19 - MARZO 2024

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: IVC-INS-FM114	Versión: 06	Fecha de emisión: 2023-11-23

Ciudad - Departamento	COTA / CUNDINAMARCA	**Fecha**	2024-03-19

DATOS GENERALES

Razón social	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS		
Dirección	CL 11 No 2A-52		
Representante Legal	MEYER ZULIMANN PALOMINO MARTIN		
Código inscripción planta	900849291-6	**NIT**	900849291-6
Teléfonos	3138702868;3012239173	**Correo electrónico de notificacion judicial;alterno**	mellerpalomino@comercializadorafrozen.com
Grupo de trabajo territorial	CENTRO ORIENTE 2	**Oficio comisorio**	7303-0720-24

OBJETIVO DE LA VISITA

Realizar visita de inspección sanitaria en atención a solicitud con el fin de verificar el cumplimiento de la reglamentación sanitaria vigente en especial la Resolución 2674 de 2013, Resolución 3929 de 2013 y demás reglamentación aplicable.

DATOS DE PRODUCCIÓN

No. de empleados		**Maquilas**	

SUBCATEGORÍAS EVALUADAS

4.2.4 Pulpas o purés de frutas se excluyen los productos de 4.1.3 y 4.2.1

LÍNEAS DE SUBCATEGORÍA DE ALIMENTO

Línea	Cantidad producida	Unidad de medida
PULPA DE FRUTA CONGELADA	120	t/AÑO

PROFESIONALES INVIMA QUE REALIZAN LA VISITA

Nombre(s) y Apellido(s)	Cargo	Dependencia
MARTHA CAROLINA VARGAS SARMIENTO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2
PILAR CRSTINA MELO ACOSTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA

Nombre(s) y Apellido(s)	Cargo	Documento	No
MEYER ZULIMAN PALOMINO MARTIN	REPRESENTANTE LEGAL	CC	80.471.665

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: IVC-INS-FM114	Versión: 06	Fecha de emisión: 2023-11-23

Ciudad - Departamento	COTA / CUNDINAMARCA	**Fecha**	2024-03-19

DATOS GENERALES

Razón social	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS		
Dirección	CL 11 No 2A-52		
Representante Legal	MEYER ZULIMANN PALOMINO MARTIN		
Código inscripción planta	900849291-6	**NIT**	900849291-6
Teléfonos	3138702868;3012239173	**Correo electrónico de notificacion judicial;alterno**	mellerpalomino@comercializadorafrozen.com
Grupo de trabajo territorial	CENTRO ORIENTE 2	**Oficio comisorio**	7303-0720-24

OBJETIVO DE LA VISITA

Realizar visita de inspección sanitaria en atención a solicitud con el fin de verificar el cumplimiento de la reglamentación sanitaria vigente en especial la Resolución 2674 de 2013, Resolución 3929 de 2013 y demás reglamentación aplicable.

DATOS DE PRODUCCIÓN

No. de empleados		**Maquilas**	

SUBCATEGORÍAS EVALUADAS

4.2.4 Pulpas o purés de frutas se excluyen los productos de 4.1.3 y 4.2.1

LÍNEAS DE SUBCATEGORÍA DE ALIMENTO

Línea	Cantidad producida	Unidad de medida
PULPA DE FRUTA CONGELADA	120	t/AÑO

PROFESIONALES INVIMA QUE REALIZAN LA VISITA

Nombre(s) y Apellido(s)	Cargo	Dependencia
MARTHA CAROLINA VARGAS SARMIENTO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2
PILAR CRSTINA MELO ACOSTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GTT CO2

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA

Nombre(s) y Apellido(s)	Cargo	Documento	No
MEYER ZULIMAN PALOMINO MARTIN	REPRESENTANTE LEGAL	CC	80.471.665

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS	
	CÓdigo: IVC-INS-FM114	Versión: 06	Fecha de emisión: 2023-11-23

Ciudad - Departamento	COTA / CUNDINAMARCA	Fecha	2024-03-19	Acta No	

DATOS GENERALES

Razón social	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS
Dirección	CL 11 No 2A-52

RESULTADOS

Subcategoría	Puntaje	Subcategoría	Puntaje		
Subcategoría 4.2.4	61,20	Subcategoría	-	Número de subcategorías evaluadas	1
Subcategoría	-	Subcategoría	-	Medida sanitaria de seguridad por condiciones sanitarias o publicidad	
Subcategoría	-	Subcategoría	-	Medida sanitaria de seguridad aplicada por rotulado o a producto	
Subcategoría	-	Subcategoría	-	¿Se tomó muestra para análisis de laboratorio?	
Subcategoría	-	Subcategoría	-	Promedio total del porcentaje de cumplimiento	61,20
Subcategoría	-	Subcategoría	-	Concepto sanitario del establecimiento	FAVORABLE

Convenciones (e) Aceptable (ar) Aceptable con requerimientos (i) Inaceptable (IVC) Inspección, vigilancia y control

Exigencias	Subcategoría 4.2.4 -1.2-1.3-1.4-1.8-1.7-1.8-2.2-2.4-3.1-3.3-3.4-4.2-4.3-5.1-5.2-5.3-5.5-5.6-6.1-6.2-6.3-6.4-6.5-6.6 De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente la Ley 9 de 1979 y su reglamentación, en particular la Resolución 2674 de 2013. Resolución 3929 De 2013, y demas reglamentacion sanitaria aplicable
Exigencias adicionales relacionadas al producto o proceso	NINGUNA
Exigencias adicionales relacionadas al objetivo de la visita	NINGUNA
Observaciones o manifestaciones de los profesionales que realizan la visita de IVC	Oficio comisorio 7303-0720-24. Acta en Excel. Visita realizada en atención a Solicitud radicado 20241013454 Y 20241014359
Observaciones o manifestaciones del responsable de la planta o de atender la visita	Ninguna, Excelente

PROFESIONALES INVIMA QUE REALIZAN LA VISITA

Firma:
Nombre: MARTHA CAROLINA VARGAS SARMIENTO
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Dependencia: GTT CO2

Firma:
Nombre: PILAR CRSTINA MELO ACOSTA
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Dependencia: GTT CO2

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA

Firma:
Nombre: MEYER ZULIMAN PALOMINO MARTIN
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL
Documento: CC 80.471.665

Firma:
Nombre:
Cargo:
Documento:

OTROS PARTICIPANTES O TESTIGOS

Firma:
Nombre:
Cargo:
Documento:

Firma:
Nombre:
Cargo:
Documento:

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS		
	Código: IVC-INS-FM114	Versión: 06	Fecha de emisión: 2023-11-21

Ciudad - Departamento	COTA / CUNDINAMARCA	Fecha	2024-03-19

DATOS GENERALES

Razón social	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS
Dirección	CL 11 No 2A-52
Subcategorías	4.2.4
Línea(s)	PULPA DE FRUTA CONGELADA

CRITERIOS EVALUADOS

No.	1. DISEÑO Y CARACTERÍSTICAS DE LAS INSTALACIONES	Evaluación	Calificación	Crítico	Observaciones
1.1	El establecimiento presenta una adecuada localización y diseño. Res. 2674 Art. 6 num. 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6	a	20		
1.2	El diseño de las instalaciones de elaboración de alimentos, procesamiento, empaque y almacenamiento es adecuado y cuenta con la amplitud suficiente para realizar las operaciones y permitir la circulación de los operarios. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 2.3	ar	10		No se cuenta con área técnicamente separada para el lavado y desinfección de fruta, esta actividad se hace en área de procesos de despulpado. Se observa en puerta que separa el área de procesos del área de materias primas entrelúz en parte inferior. No se cuenta con área para el lavado y desinfección de canastillas, utensilios, etc., esta actividad se realiza en áreas de procesos. No se tiene contemplada un área para devoluciones.
1.3	El diseño de la instalaciones de las áreas de proceso permite un adecuado flujo de materia prima, producto y personal . Res. 2674 de 2013 Art. 18 num. 5	ar	5		Para el despacho del producto terminado, este atraviesa por área de procesos y sale por la misma puerta de ingreso de materias primas. No se tienen identificadas las canastillas según su uso, ni se diferencias las que vienen de la calle de las que son propias de la empresa. El área de residuos solidos se ubica en área de almacenamiento de materias primas, que es por donde se despacha de producto terminado e ingresan las materias primas se realiza
1.4	Pisos, paredes y techos tienen un diseño adecuado y poseen un buen estado de mantenimiento. Res. 2674 Art. 7 num. 1.1, 1.2, 2.3, 4, 5, 6 y 7	ar	5		Se observan algunas secciones de las partes bajas de las paredes de las áreas de proceso, envasado y almacenamietno de empaque con humedad y desprendimiento de pintura. Las uniones entre las paredes no son redondeadas. La media caña del piso del área de procesos presenta desprendimiento en algunos puntos.
1.5	El diseño, capacidad y dotación de las unidades sanitarias es adecuado. Res. 2674 de 2013 Art. 8 num. 6.1, 6.2, 6.3 y 6.4	a	10		
1.6	Posee filtro(s) sanitario(s) y estación(es) de limpieza y desinfección. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 6.3 y 6.5. Art. 20, num 6	ar	5		El lavamanos del filtro sanitario es de acción manual y no hay filtro de calzado.
1.7	El sistema de drenajes no genera riesgos de contaminación. Res. 2674de 2013 Art. 7 num. 1.3, 1.4	ar	5		El drenaje de los condensados del cuarto frio no se encuentran canalizados y caen sobre el área de proceso. Igualmente el agua proveniente de las linas de lavado de la fruta no se encuentra canalizada y y cae directamente en área de procesos.
1.8	El diseño del area de residuos sólidos y su ubicación no genera riesgos de contaminación a la materia prima, áreas de proceso o producto . Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 5.1, 5.4 y Art. 33 num. 5 y 6	ar	5		El área de almacenamiento de residuos sólidos se ubica en área de almacenamiento de materias primas, por donde esta ingresa y por donde sale el producto terminado, además no es de capacidad suficiente para los volumens que se manejan y genera malos olores.
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 20% del valor total de la evaluación)					13,00

No.	2. EQUIPOS REQUERIDOS	Evaluación	Calificación	Crítico	Observaciones
2.1	Cuenta con los equipos suficientes y adecuados para los procesos que se realiza. Res. 2674 Art. 8, Art. 10 num. 3	a	30		
2.2	Poseen un diseño sanitario y funcionamiento adecuado. Res. 2674, Art. 9 num. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, 11; Art. 10 num. 4, Art 18 num. 10, Res. 683 de 2012, Art. 13 num. 1.1	ar	12,5		Se hace uso de tarimas con orificios laterales que facilitan la acumulación de suciedad. No se presentan soportes del cumplimiento en lo pertinente de lo establecido en las resolucion 683 de 2012 para las superficies de utensilios y equipos de contacto directo con los alimentos. La puerta del área de procesos permanece abierta.
2.3	Programa de mantenimiento de equipos y utensilios. Res. 2674 de 2013 Art. 22 num. 2, Art. 10 num. 5	a	25		
2.4	Calibración de equipos de medición . Res. 2674 de 2013 Art. 25	ar	10		No se presenta certificado de calibración y/o verificación de termómetro patrón ni registros de verificación de termocuplas de cuartos frios
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 15% del valor total de la evaluación)					11,83

No.	3. REQUISITOS SANITARIOS Y AMBIENTALES	Evaluación	Calificación	Crítico	Observaciones
3.1	Programa y registros de control de calidad de agua potable. Res. 2674 de 2013. Art. 8 num 3, Art. 28 num 4	ar	12,5		No se presentan análisis microbiológicos ni fisicoquímicos para agua potable. Presentan análisis del año 2021. El programa establece el uso de un desinfectante Bactrion para potabilización del agua como corrección en caso de valores de cloro residual por debajo del rango reglamentario.
3.2	Programa documentado e implementado para el manejo integral de residuos sólidos. Res 2674 de 2013 Art. 6 num. 5, Art. 26 num. 2	a	25		

3.3	Programa de control integral de plagas. Res. 2674 de 2013. Art. 8. núm 2.1, 8.3, Art 7 num 6.3 ; Art. 26 num 3. Art 28 num 7	ar	12,5		A pesar de que el programa de control de plagas presenta ciertos parametros se presenta registro de aplicación de insecticida en áreas de proceso. Los registros de verificación de inocuidad no corresponden con lo observado. Se observan algunas ventanas sin tapa temporalmente lo cual puede permitir el ingreso de plagas
3.4	Programa de limpieza y desinfeccion de areas, equipos y utensilios. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 3.2; Art. 26 num. 1; Art. 28 num 7	ar	12,5		Se observan puntos muertos de limpieza en parte alta de la pared del área de empacado y en área de proceso. Se observan canastillas en deficientes condiciones de limpieza. No se cumple con la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua potable. Los registros no dan cuenta de lo observado en planta para las canastillas.
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 20% del valor total de la evaluación)					12,50

No.	4. REQUISITOS PARA EL PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Evaluación	Calificación	Crítico	Observaciones
4.1	Programa documentado e implementado de educación sanitaria dirigido a los trabajadores. Res. 2674 Art.12, 13 y 14	a	34		
4.2	Prácticas higiénicas y Dotación de los trabajadores. Res. 2674 de 2013 Art. 13 y 14.	ar	16,5		Se observan guantes utilizados para el proceso dispuestos sobre tinas en desuso. Se encuentra evidencia de consumo de alimentos y bebidas en area de procesos.
4.3	Estado de salud del personal manipulador de alimentos. Res. 2674 de 2013 Art. 11 ; Art. 14 num. 12	ar	16,5		No se presenta carnetizado médico para una de las operarias y el de la otra operaria indica no apto por examen coprologico de lo cual no se presenta seguimiento ni análisis posterior para reintegro a labores de manipulación.
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 10% del valor total de la evaluación)					6,70

No.	5. OPERACIONES CLAVE EN EL PROCESO	Evaluación	Calificación	Crítico	Observaciones
5.1	Control de materia prima e insumos. Res. 2674 Art. 16 num. 1,2,3,4,5, 6,7,8; Art. 22 num. 1; Art. 26 num. 1,3,4,5 Art. 29 num. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10	ar	10		Se observa materia prima almacenada en canastillas en deficientes condiciones de limpieza, pegadas contra la pared y sobre el piso. No se presentan soportes de cumplimiento de las resoluciones 4506 de 2013 y 2906 de 2007 sobre contenido de contaminantes y plaguicidas. No se encuentra implementado el programa de control de proveedores.
5.2	Flujos ordenados, lineales y sin operaciones cruzadas. Res. 2674 de 2013 Art. 18 Num. 5; Art. 20 num. 1 y 4	ar	10		Para el despacho del producto terminado, este atraviesa por área de procesos y sale por la misma puerta de ingreso de materias primas. No se tienen identificadas las canastillas según su uso, ni se diferencias las que vienen de la calle de las que son propias de la empresa. El área de residuos solidos se ubica en área de almacenamiento de materias primas, que es por donde se despacha de producto terminado e ingresan las materias primas se realiza
5.3	Control de variables de proceso (temperaturas, presión, tiempo, entre otros) adecuados durante la producción de acuerdo al tipo de producto. Res. 2674 de 2013 Art. 22 num. 2; Art. 18 num. 1 y 2	ar	10		No se llevan registros del control del proceso de desinfeccion de las materias primas. No se realizan controles de acidez titulable a la fruta ni a la pulpa de acuerdo a lo establecido en la resolución 3929 de 2013. Si bien se tiene establecidos parametros decontrol proceso de escaldado, solo se lleva control de tiempo pero no se llevan registros. No se llevan registros de adición de acido ascórbico.
5.4	Conservación adecuada de producto en proceso. Res 2674 de 2013, Art 18.	a	10		
5.5	Control de envasado y embalaje. Resoluciones 683 de 2012, 2674 de 2013 Art 17; 19 num 1 y 2; 4142 de 2012; 4143 de 2012; 834, 835 de 2013.	ar	5		Los recipientes de envasado de pulpa no estan identificados. El embalaje del material de envase que aun no están en contacto con el alimento, ni documentos de remision tienen identificada la leyenda "para contacto con alimentos y bebidas", ni cuentan con codigo de identificación. No se tienen soportes de la ficha positiva del material de envase.
5.6	Sistema de aseguramiento y control de calidad. Res. 2674 Art. 23 y Res. 1619 de 2015	ar	10		No se tienen establecidas las acciones correctivas en caso de desviaciones de procesos.
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 20% del valor total de la evaluación)					11,00

No.	6. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	Evaluación	Calificacion	Crítico	Observaciones
6.1	Programa de muestreo, cuarentena y liberacion de producto. Res. 2674 de 2013 Art. 22 num 1, 2 y 3	ar	12,5		El programa de muestreo es general. No se tienen establecidas las frecuencias y tamaño de muestra representativos de acuerdo con los volumenes de producción. No se presentan analisis microbiológicos ni fisicoquímicos para ambientes, superficies, materias primas ni producto terminado.
6.2	Vida útil del producto. Res. 2674 de 2013 Art. 3, Art.19, num 3. Res. 5109 de 2005 Art. 3	ar	7,5		Se presentan soportes de vida util solo para pulpa de durazno.
6.3	Almacenamiento de producto terminado. Res. 2674 de 2013 Art. 28 num. 1,2,3,4 y 6	ar	7,5		Se observa almacenamiento de producto terminado debajo del difusor del cuarto frio. Se observa manejo de temperaturas superiores a -18°C en algunos momentos del dia
6.4	Rotulado del producto terminado y rotulado nutricional cuando aplique. Res. 5109/2005. Res. 810/2021, Res. 2492/2022, Res. 254/2023	i	0	NO	Ver anexo de rotulado general para el producto: PULPA DE FRUTA CONGELADA - FRUTOS ROJOS, Presentación 1000 g, marca FROZEN. No se evalua rotulado nutricional debido a que se encuentra bajo resolución 333 de 2011. No se aplica medida sanitaria en razon a que habia una cantidad no significativa, pues la empresa manda a elaborarlas en pocas cantidades.
6.5	Trazabilidad, recall y manejo de devoluciones. Res. 2674 de 2013 Art. 28 num. 6	ar	7,5		No se realiza el control del proceso de desinfección de la materia prima ni de la acidez titulable y escaldado durante el proceso. El material de envase no cuenta con identificación de lote o código. No se registra la cantidad de ácido ascórbico que se adiciona. Por todo lo anterior no se puede realizar trazabilidad completa. No se cuenta con programa de recall.
6.6	Transporte producto terminado. Res. 2674 de 2013 Art. 29	ar	7,5		No se presentan registros.
Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 15% del valor total de la evaluación)					6,38
Porcentaje de cumplimiento Subcategoría 1					**61,20**

Invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL			INSPECCIÓN
	FORMATO PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS ENVASADOS Resolución 5109 de 2005			
	Código: IVC-INS-FM022	Versión: 04	Fecha de Emisión: 2022-09-23	

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha	Cota (Cundinamarca), 2024-03-19
Nombre del Establecimiento	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS
Identificación del Producto	PULPA FRUTA CONGELADA - FRUTOS ROJOS, Presentación 1000 g, marca FROZEN

Artículo / Numeral	REQUISITOS GENERALES	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
4.1	El rótulo no deberá describir o presentar el producto alimenticio envasado, en una forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear en modo alguno, una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	2	
4.2	No describir ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	2	
4.3	El rótulo o etiqueta no deberá estar en contacto directo con el alimento, o en su defecto tener autorización del Invima.	2	
4.4	Los alimentos que declaren que su contenido es 100% natural, no deberán contener aditivos.	NA	
4.5	El rótulo no debe emplear palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual el producto de que se trate, pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	2	
4.6	Las ilustraciones, gráficas o figuras que hagan alusión a ingredientes naturales que no contiene el mismo y cuyo sabor sea conferido por un saborizante artificial, deben aparecer con la expresión "sabor artificial" junto al nombre del alimento.	NA	
5.1.1	NOMBRE DEL ALIMENTO: el nombre deberá indicar la verdadera naturaleza del alimento, normalmente deberá ser especifico y no genérico. Se podrá emplear un nombre de "fantasía", "de fábrica" o "marca registrada", siempre que vaya junto con la denominación del alimento y en la cara principal de exhibición.	2	
5.2	LISTA DE INGREDIENTES: debe estar precedida por el término "Ingrediente", y aparecer en orden decreciente.	0	No se especifica la fruta utilizada, solo se declara como ingrediente fruta seleccionada.
5.3	CONTENIDO NETO Y DE MASA ESCURRIDA: Se debe declarar en unidades del sistema métrico. (Sistema Internacional).	0	Se declara 1000 Gr

5.2.3	Cuando el producto contiene aspartame o tartrazina se incluyen las leyendas y declaración respectiva	NA	
	Cumple las normas e incluye las leyendas según requisitos específicos por producto: agua potable tratada, derivados lácteos, alimentos enriquecidos, fórmulas para lactantes, leche.	NA	

CALIFICACIÓN: Cumple: 2; No cumple: 0; No aplica: NA.

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

Nota: El **Invima** dentro de sus competencias sin previo aviso podrá adelantar acciones de inspección, vigilancia y control con el fin de verificar las condiciones sanitarias del establecimiento.

FUNCIONARIOS DEL INVIMA

Firma		Firma	
	MARTHA CAROLINA VARGAS SARMIENTO		PILAR CRISTINA MELO ACOSTA
Nombre			
C.C.	52852472	C.C.	51711615
Cargo	Profesional Universitario	Cargo	Profesional Universitario
Grupo o Dependencia	GTTCO2	Grupo o Dependencia	GTTCO2

POR PARTE DE LA EMPRESA:

Firma		Firma	
	MEYER ZULIMAN PALOMINO		
Nombre	MARTIN	Nombre	
C.C.	80471665	C.C.	
Cargo	Representante Legal	Cargo	

Documento vehículo

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

ACTA N°: 600.02.031.001.482

CIUDAD: COTA FECHA: 22/04/2026
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: TRANSPORTE DE ALIMENTOS
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud de Cota

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

NOMBRE DEL PROPIETARIO: MEDICAL HELP S.A.S
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT NÚMERO DE DOCUMENTO: 900335064
TELÉFONO 1: 3012239173 TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO: VENTAS@COMERCIALIZADORAFROZEN.COM
AUTORIZA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: NO
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CLL 11 N 2A 52
DEPARTAMENTO: MUNICIPIO:
SECTOR: Centro BARRIO: Centro
NOMBRE DEL CONDUCTOR:
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NÚMERO DE DOCUMENTO:
PLACA: **WOU482** NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: WOU482
CLASE VEHÍCULO: Furgón MARCA: CHARGHE
MODELO: 2017 COLOR: BLANCO
CAPACIDAD: 815 PLACA REMOLQUE
CUENTA CON AUTORIZACIÓN SANITARIA DE TRANSPORTE:
CAJA, CONTENEDOR O CISTERNA, CON AISLAMIENTO TÉRMICO (ISOTERMO):
LEYENDA TRANSPORTE ALIMENTO Si SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: Si
PRODUCTOS QUE TRANSPORTA: CONGELADOS Y/O REFRIGERADOS
HORARIO Y DIAS DE OPERACIÓN:
NÚMERO DE TRABAJADORES: 0

WOU482

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA: 11/04/2025 CONCEPTO: Favorable % CUMPLIMIENTO 100.00

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN LA SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS /PROCESOS	
OTRO		SOLICITUD DEL INTERESADO			
NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR					

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el vehículo cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar

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

ACTA N°: 600.02.031.001.482

Aceptable con Requerimiento (A	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
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del vehículo 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 vehículo 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 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.)*	12.00	6.00	0.00	C
CALIFICACIÓN EN BLOQUE **12.00**				La calificación del bloque corresponde al 12.00 % 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.)*	12.00	6.00	0.00	C
CALIFICACIÓN EN BLOQUE **12.00**				La calificación del bloque corresponde al 12.00 % 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.)*	13.00	6.50	0.00	C
3.2 Reconocimiento Médico *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	4.00	2.00	0.00	C
3.3 Prácticas higiénicas.	13.00	6.50	0.00	

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

ACTA N°: 600.02.031.001.482

(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.)				C
3.4 Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	6.00	3.00	0.00	C
CALIFICACIÓN EN BLOQUE **36.00**	La calificación del bloque corresponde al 36.00 % del total del acta			
4 SANEAMIENTO	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
4.1 Limpieza del vehículo. *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)*	15.00	7.50	0.00	C
CALIFICACIÓN EN BLOQUE **15.00**	La calificación del bloque corresponde al 15.00 % del total del acta			
5 REQUISITOS HIGIENICOS	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
5.1 Condiciones de conservación del producto. *(Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)*	20.00	20.00	0.00	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.)*	5.00	2.50	0.00	C
CALIFICACIÓN EN BLOQUE **25.00**	La calificación del bloque corresponde al 25.00 % del total del acta			

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
100.00	X FAVORABLE	90.00	100.00	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 sobre el producto transportadoen este caso el vahículo no podrá realizar el transporte de carne y/o productos cárnicos comestibles.
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60.00	89.99	
	DESFAVORABLE	0.00	59.99	

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

ACTA N°: 600.02.031.001.482

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL VEHÍCULO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	No	Cual:
	X	

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se socializa acta y se toma registro fotográfico.
EL CONCEPTO SANITARIO NO TIENEN NINGUN COSTO EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1474 DE 2011. LEY ANTICORRUPCION.

Por parte del responsable del vehículo:

Ninguna.

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 22 del mes de abril del año 2026 en la Ciudad de COTA, CUNDINAMARCA.

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:

NOMBRE: STEPHANY GARCIA

CÉDULA: 1018494954

CARGO: Contratista

INSTITUCIÓN: Secretaria de Salud de Cota

WOU482

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Luisa Fernanda Heredia	NOMBRE:

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

ACTA N°: 600.02.031.001.482

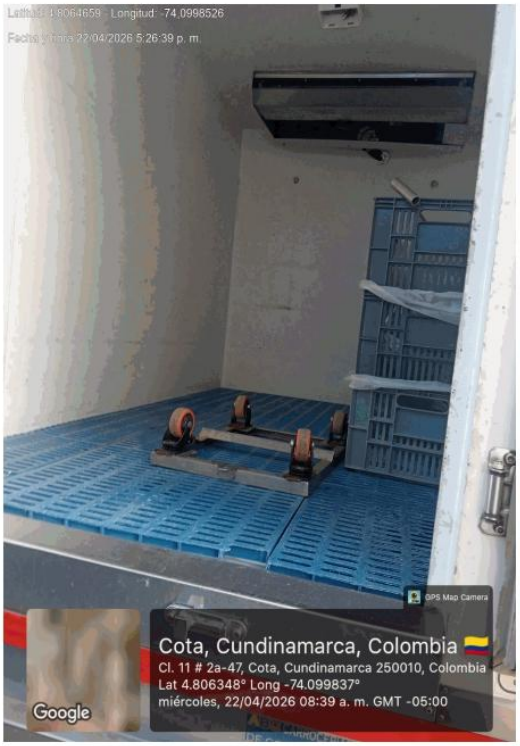
CÉDULA:	53062400	CÉDULA:	
CARGO:	Administrador	CARGO:	

El presente documento es el resultado de la evaluación técnica de las condiciones sanitarias del establecimiento y él mismo **NO CONSTITUYE PERMISO O AUTORIZACIÓN** para el funcionamiento del establecimiento de comercio. Tener presente demás requisitos del artículo 87 de la ley 1801 de 2016.

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

ACTA N°: 600.02.031.001.482

SE AUTORIZA TOMA DE EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



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

ACTA N°: 600.02.031.001.482



1267F0C7-9368-4A86-9802-BA6A3599BFED 58BB6373-86B2-4B8A-B6AD-442B4C429918

Documento manipulador

CARNET DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS



No Carnet: 02-26

ARGELIO MIGUEL VARGAS ROMERO
NOMBRES Y APELLIDOS

CONDUCTOR
CARGO

ID No : 1.067.850.730
RH : A+
Celular :314-215-7118

El portador de este carnet .se encuentra inscrito en el Plan de Capacitación continuo y permanente desde el momento de su contratación con una intensidad de **10 HORAS** anuales, de acuerdo a lo establecido en la **Resolución 2674 de 2013, Cap III, Art 12 y 13 y las disposiciones de la Circular DAS 4150-10264-19, MINSALUD**

Para verificar su autenticidad comunicarse al CEL: 310-555-4818

Expedido :17/03/2026
Expira :17/03/2027

Karen J. Galvis A.
KAREN JULIETH GALVIS ALVERNIA
Capacitador
Formación: INGENIERA DE ALIMENTOS



Paciente:	ARGELIO MIGUEL VARGAS ROMERO		
Identificacion:	1067850730	**Sexo:**	M
Direccion:	CALLE 11 NUMERO 2A 52		
Ciudad:	COTA		
Teléfono:	3142157118 3142157118	**Ocupación:**	
Est. Civil:	Union Libre	**Edad:**	32 años 6 meses y 24días 1993-09-22
Asegurador:	COMERCIALIZADORA FROZEN SAS | COMERCIALIZADORA		
Acompañante:			
Responsable:			

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Edad del paciente: 32 años 6 meses y 24días **Fecha de la nota:** 15/04/2026 3:40:15 p. m.

DATOS GENERALES

EMPRESA EN MISIÓN	**TIPO DE CARGO**	**CARGO**
COMERCIALIZADORA FROZEN SAS	Operativo	CONDUCTOR
CENTRO DE TRABAJO	**ÁREA O SECCIÓN**	
OPERATIVO	OPERATIVA	
TIPO DE EXAMEN:	**TIPO DE VINCULACIÓN**	
PERIÓDICO	DEPENDIENTE	
ARL	**EPS**	**AFP**
SURA ARL	COMPENSAR EPS	COLFONDOS S.A

INFORMACION OCUPACIONAL

CARGO QUE DESEMPEÑA (DESCRIBIR QUE HACE Y COMO LO HACE)	CONDUCTOR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMENES REALIZADOS	EVALUACIÓN MÉDICA EVALUACIÓN MÉDICA CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR OPTOMETRIA AUDIOMETRIA CLINICA

PRUEBAS DE LABORATORIO	**LABORATORIOS**
SI	COPROLOGICO: NORMAL FROTIS GARGANTE : NORMAL EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) : NORMAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

El examinado certifica que no omitio datos relevantes sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la informacion expresada en este documento es cierta

CIMAD IPS LTDA
NIT: 830093234
Direccion: CL 13 5 25 / Tel.: 6018640692

Describa hábitos de vida saludable	**-.**
PAUSAS VISUALES ACTIVAS: CADA 20 MINUTOS, DESVÍE LA MIRADA DE LA PANTALLA Y FIJE LA VISTA EN UN PUNTO DISTANTE DURANTE AL MENOS 20 SEGUNDOS, CON EL FIN DE DISMINUIR LA FATIGA OCULAR (REGLA 20-20-20). ALTERNANCIA DE ACTIVIDADES: VARÍE LAS TAREAS A LO LARGO DE LA JORNADA, COMBINANDO AQUELLAS QUE IMPLIQUEN DIFERENTES POSTURAS O MOVIMIENTOS PARA EVITAR SOBRECARGAS MUSCULARES LOCALIZADAS. MOVILIDAD ARTICULAR: REALICE EJERCICIOS SUAVES DE MOVILIDAD EN CUELLO, HOMBROS, MUÑECAS Y TOBILLOS AL INICIO Y AL FINALIZAR LA JORNADA LABORAL PARA CONSERVAR LA FLEXIBILIDAD. ESTIRAMIENTOS MUSCULARES: INCORPORE RUTINAS DE ESTIRAMIENTO PARA COLUMNA Y EXTREMIDADES, ESPECIALMENTE EN REGIÓN CERVICAL Y LUMBAR, SI PERMANECE LARGOS PERIODOS EN UNA MISMA POSICIÓN. TÉCNICAS ADECUADAS DE LEVANTAMIENTO: AL MANIPULAR CARGAS, FLEXIONE LAS RODILLAS, MANTENGA LA ESPALDA RECTA Y EVITE REALIZAR GIROS BRUSCOS O LEVANTAR PESOS EXCESIVOS. AJUSTE ERGONÓMICO DEL PUESTO DE TRABAJO: UBIQUE EL MONITOR DE MANERA QUE SU BORDE SUPERIOR QUEDE A LA ALTURA DE LOS OJOS Y UTILICE UNA SILLA CON SOPORTE LUMBAR ADECUADO. POSTURA DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES: MANTENGA LOS PIES COMPLETAMENTE APOYADOS EN EL SUELO O EN UN REPOSAPIÉS, Y LOS ANTEBRAZOS ALINEADOS CON LA SUPERFICIE DEL ESCRITORIO. EVITAR INMOVILIDAD PROLONGADA: CAMBIE DE POSTURA CON FRECUENCIA O REALICE CAMINATAS CORTAS CADA HORA PARA FAVORECER LA CIRCULACIÓN Y PREVENIR LA RIGIDEZ MUSCULAR. USO ADECUADO DE PERIFÉRICOS: MANIPULE TECLADO Y MOUSE MANTENIENDO LAS MUÑECAS EN POSICIÓN NEUTRA, EVITANDO DESVIACIONES QUE PUEDAN GENERAR LESIONES COMO EL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO. ORGANIZACIÓN DEL ENTORNO LABORAL: DISPONGA LOS ELEMENTOS DE USO FRECUENTE DENTRO DE UN ALCANCE CÓMODO PARA MINIMIZAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS O FORZADOS. RESPIRACIÓN CONSCIENTE: DURANTE LAS PAUSAS ACTIVAS, INCLUYA EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN PROFUNDA PARA OPTIMIZAR LA OXIGENACIÓN Y DISMINUIR LA TENSIÓN FÍSICA Y MENTAL. FORMACIÓN EN ERGONOMÍA: PARTICIPE PERIÓDICAMENTE EN CAPACITACIONES QUE FORTALEZCAN CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE POSTURAL Y PREVENCIÓN DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS. HÁBITOS SALUDABLES Y PROTECCIÓN PERSONAL: PROMUEVA ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y HAGA USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN EL RIESGO OCUPACIONAL.	- Pausas activas - Higiene postural - Ejercicio fisico - Uso de Elementos de proteccion personal EPP

El examinado certifica que no omitio datos relevantes sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la informacion expresada en este documento es cierta

CIMAD IPS LTDA
NIT: 830093234
Direccion: CL 13 5 25 / Tel.: 6018640692

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL	SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

APTITUD /MANIPULADOR DE ALIMENTOS

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	**CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE SALUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS**
SI	SI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CIMAD IPS LTDA
NIT: 830093234
Direccion: CL 13 5 25 / Tel.: 6018640692

INGRESAR A PVE	PVE para Conservación Visual

REMISIONES

Remision a EPS/IPS?	
NO	
Requiere Tratamiento	
NO	
Requiere otros exámenes diagnósticos	
NO	
Recomendaciones	
Dieta baja en sal (Hiposodica) Dieta baja en grasa Uso de corrección visual	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

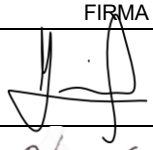
Descripción	Yo:ARGELIO MIGUEL VARGAS ROMERO identificado con CC No.1067850730. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancias de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito , los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de la confidencialidad que CIMAD IPS LTDA de a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. (SG-SST)



EDUARDO ARQUIMEDES GARZON GARCIA
RM 14117
SALUD OCUPACIONAL

Firma Paciente:

El examinado certifica que no omitio datos relevantes sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la informacion expresada en este documento es cierta

REVISIÓN Y APROBACIÓN				
FECHA		NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Elaboro	Julio 30/2026	MICHAEL RODRIGUEZ	Técnico de alimentos	
Reviso	Julio 30/2026	VANESSA GUZMÁN	Nutricionista	
Aprobó	Julio 30/2026	MARCELA CARVAJAL	Coordinadora	