# LABORATORIO CLINICO

Universidad Libre
Bacteriólogo

ALIMENTACIÓN SANA

Paciente: NELSON ENRIQUE SANCHEZ
C.C: 79.668.672
Fecha: 11/10/2025

| | | |
|---|---|---|
| KOH UÑAS | Negativo para hongos y levaduras | |
| FROTIS DE GARGANTA: | Diplococos Gram Negativos | + |
| | Bacilos Positivos | + |
| | Cocos positivos | + |
| | Frotis de Garganta normal | |

José Mendoza
Bacteriólogo
ALIMENTACIÓN SANA

CONVENIO AS

CERTIFICATE F.S.

Cel: 314 415 0119 - Bogotá - Colombia

**Dr. Alejandro Duarte Restrepo**
Médico General
CMC 2016-17052

Fecha: 11/10/2025

Nombre: NELSON ENRIQUE SANCHEZ

Edad: _____ Sexo [X] M [ ] F D. Identidad: 79.668.672

ALIMENTACION AS SANA

***R/.***

Se expide certificado médico de paciente en mencion, el cual puede vivir en comunidad sin enfermedades infecto contagiosas de la piel o garganta, con examenes paraclinicos normales apto para manipular alimentos

Alejandro Duarte Restrepo
Medico General
CMS 2016-17052
C.C. 80875[illegible] E.M.S N.S.

ALIMENTACIÓN AS SANA

CONVENIO AS

CERTIFICATE F.S.

EXPEDIDO ONCE DE OCTUBRE 2025,

# CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

## MANEJO HIGIENICO DE ALIMENTOS



**N° de Certificado:**

**14569**

**Nombre:**

**NELSON ENRIQUE SANCHEZ HERRERA**

**79668672** **BOGOTA**

**11/10/2025** **11/10/2026**

FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE VENCIMIENTO

**Certificamos al portador del presente documento haberse capacitado en el manejo higienico de alimentos con una intensidad de 10 horas, en cumplimento con la resolución 2674/2013.**

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

**Acta Número**
**AS11N 042557**

| | | | |
|---|---|---|---|
| E.S.E.: Subred Norte | | Fecha: 04 | 05 2022 |

**IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO**

| | | |
|---|---|---|
| ID vehículo: 58575 | Número de Inscripción: 54773 | Número de carpeta: — 58575 |
| Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: upa Rionegro | | |
| Dirección donde se realiza la inspección: cl 94 c 57 40 | | |
| Localidad: Barrios unidos | | |
| UPZ: Andes | Barrio: Rionegro | |
| Nombre del propietario del vehículo: Sixta Tulia Alzate Gaitan | | |
| Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Número: 52381314 | |
| Correo electrónico para notificación* No tiene | | |
| Dirección de Notificación: kr 17a 79 17 | Teléfono: 3183418109 | |
| Nombre del propietario del producto: Nelson Enrique Sorchet Herrera | | |
| Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Número: 79668672 | |
| Correo electrónico para notificación* No tiene | | |
| Dirección de Notificación: kr 17a 79 17 | Teléfono: 3183418109 | |
| Línea de intervención: alimentos Sanos y Seguros. | | |
| Clase de vehículo: camioneta | Tipo de carrocería: Panel | |
| Modelo: 2013 | Marca: DFM | Placa: TZR032 |
| Sistema de refrigeración: SI [ ] NO [X] | | |
| Número de trabajadores: 1 | Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] 24 horas [X] Otro: | |
| Días de funcionamiento: Lunes a viernes [ ] Domingo a domingo Fin de semana [ ] Otro: [ ] | | |
| Tipo de productos que transporta: 7.1.1.1. Par y Productos de panadería (que No requieren refrigeración). | | |

**CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN** | 14 05 2022 DD MM AAAA | Favorable [ ] | % De cumplimiento de la última inspección | 71 % |
| | | Favorable con requerimientos [X] | | |
| | | Desfavorable [ ] | | |

**MOTIVO DE LA INSPECCIÓN**

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

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

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica



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

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

| 1.CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| 1.1 **Diseño sanitario del vehículo.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368, 369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.) | X **12** | 6 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |
| **2. EQUIPOS Y UTENSILIOS** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| 2.1 **Condiciones de los utensilios.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.) | X **12** | 6 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |
| **3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| 3.1 **Estado de salud.** (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.) | X **13** | 6,5 | 0 | C |
| 3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | X **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.) | X **13** | 6,5 | 0 | C |



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

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

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



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

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

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % De cumplimiento | CONCEPTO (Seleccione con una (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. REQUERIMENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: No hay productos para la verificación de rotulado.

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

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 14 del mes de 10 del año 2025 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |
|---|---|
| Nombre: Adriana Paola Gonzalez | Nombre: |
| Tipo de documento: CC | Tipo de documento: |
| Número de documento: 1012409229 | Número de documento: |
| Profesión u oficio: Tecnologo en Saneamiento | Profesión u oficio: |
| Firma: Adriana G | Firma: |
| **PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN** | **TESTIGO** |
| Nombre: Nelson Enrique Sorchet | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ |
| Número de documento: 79668672 | Número de documento: |
| Cargo: Encargado ☐ Conductor ☒ | Firma: |
| Firma: | |

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



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

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