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

Acta Número
ASOSC 004279

D.S.S.	Localidad	Fecha: DD	MM

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento:	Número de inscripción:	Número de celular:

Nombre comercial:
Nombre del establecimiento:
Uso:
Dirección:
Localidad:
UPZ:
Barrio:
Teléfono:
Correo electrónico para notificación:
Nombre propietario:
Tipo de documento: C.C. C.E. NIT PEP PPT Otro — Número documento:
Nombre representante legal:
Tipo de documento: C.C. C.E. NIT PEP PPT Otro — Número documento:
Dirección de notificación:
Presencia multinivel mismo(a) del establecimiento: SI NO
Línea de intervención:
Intervención:
Tipo de establecimiento:
Número de trabajadores: Horario: Diurno Nocturno 24 horas Otro
Días de funcionamiento: Lunes a viernes Domingo a domingo Fin de semana Otro:

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DD MM AAAA	Favorable	X	% De cumplimiento de la última inspección	%
		Favorable con requerimientos			
		Desfavorable			

MOTIVO DE LA VISITA

Programación	Solicitud del interesado — Número de radicado:	Peticiones, quejas y reclamos — Número de radicado:
Solicitud oficial — Número de radicado:	Eventos 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 cumpla satisfactoriamente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Aceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el establecimiento cumpla parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el establecimiento no cumpla con ninguno los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.

*El contratista toma información en relación a la totalidad establecida

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

Powered by CamScanner

		EVALUACIÓN
No aplica	NA	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica aplica en el espacio de Hallazgos.
Crítico	C	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos o otros aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe desarrollar sus labores.

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 **Localización y diseño** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2 y 2.4.)	4	2	0	C
1.2 **Condiciones de pisos y techos** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)	4	2	0	C
1.3 **Techos, iluminación, ventilación y puertas** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)	4	2	0	C
1.4 **Instalaciones sanitarias** (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.)	5	2,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		11,7		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 4. Artículo 24)	7	3,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		3,5		La calificación del bloque corresponde al 3% del total del acta

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

Powered by CamScanner

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 Estado de salud. Infartos / lesiones) (Resolución 2674/2013. Artículo 11. Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14. Numeral 12.)	8	4	0	C
3.2 Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013. Artículo 11. Numeral 1, 2, 3, 4.)	3	1.5	0	C
3.3 Pruebas Hidrobiológicas (Resolución 2674/2013. Artículo 14. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 38. Numeral 3 y 7.)	8	4	0	C
3.4 Educación y capacitación (Resolución 2674/2013. Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	3	1.5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta

4. REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 Recepción y requisitos legales. (Resolución 2674/2013. Artículo 16. Numerales 1, 5. Artículo 31. Resolución 0100 de 2003. Resolución 1929 de 2013.)	7	3.5	0	C
4.2 Condiciones de almacenamiento (Resolución 2674/2013. Artículo 28. numerales 1, 4, 5, 6, 7.)	8	4	0	C
4.3 Conservación de los alimentos. (Resolución 2674/2013. Artículo 16. Numeral 3. Artículo 27. Numeral 4 y 5. Artículo 28. numerales 2, 3.)	8	4	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta

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

Powered by CamScanner

5. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 **Suministro y calidad de agua potable.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 11, Numeral 2; Resolución 2674 2013, Artículo 6, Numeral 4.1, 4.2, 4.3, 4.3.1, 4.3.2 y 4.3.3; Artículo 20, Numeral 4; Artículo 32, Numeral 6; Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	5	2.5 F	0	C
5.2 **Residuos líquidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 16.)	6 F	3.0	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 F	2	0	C
5.4 **Control integral de plagas.** (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	9 F		0	C
5.5 **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 16, Numeral 1 y 2; Resolución 2674/2013, Artículo 38 Numeral 5.)	6 F	3	0	C
5.6 **Baños.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 16; Resolución 2674/2013 Artículo 38.)	3	1.5 F	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 21% del total del acta

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

Powered by CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur
NIT 900.336.004-7
Actividades de atención hospitalaria de mediana complejidad con internación

Acta Número
A508C 004279

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO		Nivel de cumplimiento	
		Favorable	80-100%	En caso que sea a visita de los aspectos a evaluar sea 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 (s) SEGURIDAD respectiva.
		Favorable con requerimientos	60-80.9%	
		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 encontrado los hallazgos registrados en la presente acta

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Clausura temporal total	☐	Suspensión total de trabajos o servicios	☐
Clausura temporal parcial	☐	Decomiso	☐
Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐	Congelación	☐
Vigilancia o acompañamiento	☐		

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia firman la(s) y notificación del contenido de la presente acta firman los establecimientos y personas que intervinieron en la visita hoy [illegible] del mes de [illegible] del año [illegible] en la ciudad de Bogotá D.C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, 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: [illegible]	Nombre: [illegible]
Tipo de documento:	Tipo de documento:
Número de documento:	Número de documento:
Profesión u oficio:	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	**TESTIGO**
Nombre:	Nombre:
Tipo de documento: C.C ☐ C.E ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PPT ☐	Tipo de documento: C.C ☐ C.E ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PPT ☐
Número de documento:	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☐	Firma:
Firma:	

NOTA 1: "En cumplimiento a lo establecido en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011, se cita por comparendo para la inspección. De no atender el presente requerimiento sin justa causa dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de la visita, se procederá a imponer una multa de hasta cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 9 de 1979, sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar."
NOTA 2: "La información, el uso inadecuado, el suministro y manipulación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreará las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 1164 del 2008 Código Ético Disciplinario"

Cra 32 No. 10-84
Tel. 364 9090
www.saludcapital.gov.co

Powered by CamScanner

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

Acta Número
A006C 004343

U.P.R.: Suba red Sur Occidente E.S.E. Fecha: 11 | 03 | 2026

CEDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: BO 2960	Número de inscripción: AS 00 114540	Número de carpeta: BO 2960
Nombre asistió: Grupo Epicu 393		
Nombre del establecimiento: Grupo Epicu		
NIT: 901 026 248 DV: 0	Razón Social:	
Dirección: Kr 91C 110 23 P1		
Ubicación: Alo capitulo		
Localidad: Usaquén	UPZ: Usaquén	
Barrio: Aures Cortijo Sector 1	Teléfono: 315 769 60 30	
Correo electrónico para notificación*: administrativa@grupoepicu.com		
Nombre propietario: Grupo Epicu 393		
Tipo de documento: CC ☐ CE ☐ NIT ☒ PPT ☐ PEP ☐ PTP ☐	Número documento: 901 026 248-0	
Nombre representante legal: Nelson Leonardo Leon Gomez		
Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ NIT ☐ PPT ☐ PEP ☐ PTP ☐	Número documento: 79 850 946	
Dirección de notificación: Kr 91C 110 23 P1 1		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒		
Línea de intervención: Alimentos Salud y Seguridad		
Intervención: Deposito de alimentos y (bebidas)		
Tipo de establecimiento: Deposito de alimentos		
Número de trabajadores: 5	Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☒ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro		

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	13 08 2025	Favorable ☒	% De cumplimiento de la última inspección	91,5 %
		Favorable con requerimientos ☐		
		Desfavorable ☐		

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☐	Solicitud del interesado ☒ Número de radicado: 20250826-432-000000	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Número de radicado:
Solicitud oficial ☐ Número de radicado:	Evento de impacto en salud pública ☐	Solicitud de prácticas de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐
Otro ☐ Especifique:		

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

*Si suministra este información, se autoriza la notificación electrónica

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

Escaneado con CamScanner

		EVALUACIÓN
No aplica	NA	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y califique como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica anota 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 implique que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores.

1. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 Localización y diseño (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.)	X	2	0	C
1.2 Condiciones de pisos y paredes (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)	X	2	0	C
1.3 Techos, iluminación, ventilación y puertas (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)	X	2	0	C
1.4 Instalaciones sanitarias (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.)	X	2,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			1,7	La calificación del bloque corresponde al 17% del total del acta

2. EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 Condiciones de equipos y utensilios (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Artículo 9, Numerales 1, 5, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 34.)	7	X5	0	Se evidencia estantería en buen estado sin dispositivos de punta y presencia de óxido C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			3,5	La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta

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

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 **Estado de salud. (signos / síntomas)** (Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5; Artículo 14, Numeral 13.)	X	4	0	C
3.2 **Reconocimiento médico.** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	X	1,5	0	C
3.3 **Prácticas higiénicas** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 39. Numeral 5 y 7.)	0	X	0	Se evidencia uso de delantal gris C
3.4 **Educación y capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 39.)	3	X	0	No se cuenta con registro implementado y sus actividades según la actividad C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16,1	La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta

4. REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 **Recepción y requisitos legales.** (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, Artículo 27. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011.)	X	3,5	0	C
4.2 **Condiciones de almacenamiento** (Resolución 2674/2013, Artículo 25, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)	X	4	0	C
4.3 **Conservación de los productos** (Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3 Artículo 27, literales a y c). Artículo 28, numerales 2, 3.)	X	4	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			23	La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta

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

Escaneado con CamScanner

II. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Sanitario y calidad de agua potable. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 3, Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 5.1, 5.2, 5.2.1, 5.5.2 y 5.5.3, Artículo 26, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 6, Resolución 2115 de 2007, Artículo 6.)	X	2.5	0	C
5.2 Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 9 y 10.)	X	2.5	0	C
5.3 Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 6.1, 6.2 y 6.3, Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7, Artículo 18, Numeral 11.)	X	2	0	C
5.4 Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013, Artículo 28, Numeral 3.)	X		0	C
5.5 Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 1 y 2, Resolución 2674/2013, Artículo 26 Numeral 1.)	X	3	0	C
5.6 Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 19, Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	X	1	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			31	La calificación del bloque corresponde al 31% del total del ítem

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

Secretaría de Salud | BOGOTÁ

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

Acta Número ASBEC 004343

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	
91 %	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

Clausura temporal total	☐	Suspensión total de trabajos o servicios	☐
Clausura temporal parcial	☐	Decomiso	☐
Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐	Congelación	☐
Destrucción o desnaturalización	☐		

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: [illegible]

Por parte del establecimiento: NINGUNA [firma]

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 31 del mes de Agosto del año 2026 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (3) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: [illegible]	Nombre: [illegible]
Tipo de documento: CC	Tipo de documento: C.C.
Número de documento: [illegible]	Número de documento: [illegible]
Profesión u oficio: Ingeniero de alimentos	Profesión u oficio: Técnico área salud
Firma: [firma]	Firma: [firma]

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	TESTIGO
Nombre: [illegible]	Nombre:
Tipo de documento: C.C. X C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PPT ☐	Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PPT ☐
Número de documento: [illegible]	Número de documento:
Cargo: Propietario ☐ Gerente ☐ Empleado ☐ Encargado X	Firma:
Firma: [firma]	

NOTA 1: [illegible] artículo 47 de la Ley 1437 de 2011 [illegible]

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreará las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

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

SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

Scanned with CamScanner

Numero
ASIVIC 021715

FORMATO VERIFICACION DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)

FECHA: 11 07 2025

ACTA DE VISITA NUMERO RADICADO 2025-[illegible]

IDENTIFICACION DEL PRODUCTO			
Nombre Del Producto:	Cereal de chocolate en hojuelas de maiz 9-1-C-1	Leche en polvo entera 4-4-1-1	Lenteja de chin en sopa 9-2-C-1
Numero autorizacion sanitaria registro RSA / permiso PSA / notificación NSA	RSA-0035148-0824	RSA-0008448-0819	RSA-0019511-0822
Marca	Don Merchi	Nutrilac	Don Merchi
Presentación y Contenido neto	Caja x 425g	Bolsa x 380 g	Caja x 85g

CALIFICACION: CUMPLE (C) NO CUMPLE (NC) NO APLICA (NA)

Aspectos a verificar	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos
Rotulado Artículo 5 # 5.1 Lit. 1) # 1 (Res.5109/2005); Artículo 5 # 5.1 (Res. 1506/2011) y no debe ocultar a la divulgada en la autorización de sanitaria (PSA/PSA/NSA). El rotulado debe estar en la cara principal de exhibición. Art 5. # 4 (Res. 5109/2005)	C		C		C	
Lista de Ingredientes Artículo 5 # 5.2 y Art 12 # 2 (Res.5109/2005) y Artículo 5 # 5.2 (Res. 1506/2011)	C		C		C	
Contenido Neto y Peso Escurrido Artículo 5 # 5.3 y Art 12 # 3 de Resolución 5109 de 2005 y Art 5 # 5.3 de la Resolución 1506 de 2011). El contenido neto debe estar en la cara principal de exhibición. Art 5. # 4 (Res. 5109/2005)	C		C		C	
Nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador precedido por la expresión "fabricado o envasado por" En productos importados deben ir nombre o razón social y dirección del importador. Artículo 5 # 5.4 y Art 12 # 4 (Res.5109/2005) y Art. 5 # 5.4 (Res. 1506/2011)	C		C		C	
Identificación del Lote Artículo 5 # 5.5 y Art. 12 # 5 (Res.5109/2005) y Art 5 # 5.5 (Res. 1506/2011)	C		C		C	

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

SECRETARIA DE SALUD | BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner

Número: AS14C 621715	FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES E IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1606 de 2011)	FECHA: 11 05 2024 ACTA DE VISITA NÚMERO: AMAC-[illegible]

Fecha Límite de Utilización o Fecha de Duración Mínima o Fecha de Caducidad o Vencimiento Artículo 5.8.1.3.4 c Art. 12.8.7 (Res.5109/2005) c Art.5.8.5.7 (Res. 1606/2011)	C			C			C	
Instrucciones para el uso Artículo 5.8.3.7 (Res.5109/2005) c Art.5.8.5.6 (Res. 1606/2011)	C			C			C	
Condiciones de Conservación Artículo 5.8.1.3.4 c Art. 12.8.8 (Res.5109/2005) c Art. 5.8.5.6 (Res. 1606/2011)	C			C			C	
Registro, permiso o notificación sanitaria Artículo 5.8.5.6 (Res.5109/2005) - Artículo 37 (Res.2674/2013) Nota: Para productos elaborados en Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina están exentos, para su comercialización al resto del país deberán obtener el registro sanitario correspondiente ante el Invima.	C			C			C	
Requisitos obligatorios adicionales **Etiquetado Cuantitativo de Ingredientes** Declaración cuantitativa de ingredientes valiosos o característicos incorporados en el rotulado, por su presencia o bajo contenido. (Artículo 5.8.5.5.1 (Res.5109/2005)	N.A.			N.A.			N.A.	
Advertirse si Ingredientes Causantes de Hipersensibilidad Declaración con su nombre específico. Artículo 5.8.4 Parágrafo Res.5109/2005	C			C			C	
País de Origen Artículo 12.8.5 (Res.5109/2005)	N.A.			N.A.			C	
Presentación en la información de la etiqueta Etiquetas que no reflejen o les atribuyan características que puedan inducirse a equívocos, falsedades del envase. Los datos en el rótulo deberán indicarse con caracteres claros, bien visibles, indelebles y fáciles de leer por el consumidor en condiciones normales de compra y uso. Artículo 6 (Res.2154/2020)	C			N.A.			C	
Rotulados en Idioma Español Cuando utilizaren un título o etiqueta complementario que contenga en idioma extranjero, la información exigida en Res.5109/2005 Artículo 12 (Res.5109/2005) c Art. 5.8.6 (Res. 1606/2011) Nota: En el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se aceptan en idioma español o inglés	N.A.			N.A.			C	
Cumplir normas e incluir leyendas o requisitos específicos para el rotulado del producto	N.A.			N.A.			N.A.	
La etiqueta no debe describir el producto atribuyéndole propiedades o efectos terapéuticos	C			C			C	

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

Secretaría de SALUD | BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner

NÚMERO: AS14C 621715	FORMATO VERIFICACIÓN DE REQUISITOS SANITARIOS DE ALIMENTOS MATERIAS PRIMAS SUSCEPTIBLES IMPORTADAS Y NACIONALES (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 31 05 2022 ACTA DE VISITA NÚMERO: Radicado 2022-1-45

REQUISITOS GENERALES											
No contiene adiciones, sustracciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre su verdadero naturaleza, origen, composición o calidad del alimento. Artículo 4, # 2 (Res 5109/2005 y Res. 1506/2011). El no etiquetado inscribe información de carácter nutricional, debe ajustarse conforme Resolución 333/2011, Artículo 4, # 2 (Res) 810/2005)	C			C			C				
La etiqueta no debe estar en contacto directo con el alimento, ahora que tenga la correspondiente autorización del invima. Artículo 4, # 2 (Res 2154/2005)	C			C			C				
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes. Artículo 4, # 6 (Res 810/2005).	N A			N A			N A				
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier idea producida con el cual pueda confundirlos o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con dicho producto. Artículo 4, # 5 (Res 5109/2005).	C			C			C				
No emplea gráficos que hagan alusión a ingredientes naturales que no contiene el mismo y hace saber que contiene por un saborizante artificial, en la etiqueta del alimento junto al nombre del mismo debe aparecer, la expresión "sabor artificial". Artículo 4, # 6 (Res 5109/2005)	C			C			C				
Decreto 1500 de 2007, Artículo 42. # 3. La etiqueta del producto deberá contener como mínimo, fecha de beneficio, fecha de empaque, fecha de vencimiento, nombre del lote. # 6. Carne, productos cárnicos comestibles y derivados cárnicos que utilicen empaque al vacío y otras tecnologías como atmósferas controladas deberán sustituir la vida útil del producto y colocar condiciones de conservación del mismo.	N A			N A			N A				
Los productos verificados	CUMPLE [X]		NO CUMPLE [ ]	CUMPLE [X]		NO CUMPLE [ ]	CUMPLE [X]		NO CUMPLE [ ]		

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO
Nombre: Ana Carolina Hoyos Calle	Nombre: Hugo Andres Vega Jaen
Tipo de documento: C.C	Tipo de documento: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] PEP [ ] PPT [ ]
Número de documento: 1018444999	Número de documento: 3 199 348
Profesión u oficio: Técnico Area Salud. Firma:	Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X] Firma:

NOTA 1: La presente verificación se realiza en el marco de la focalización sanitaria establecida en la Resolución 1229 de 2013 y no constituye una autorización ni autorización del ingreso del producto evaluado.
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 44 del Código Penal Colombiano y Ley 734 del 2002 Código Único Disciplinario"

Cra 32 No. 12-81
Tel: 364 9000
www.saludcapital.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner

Número: AB14C 621716

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS, HALLGOMAS EN EL IMPORTADOR Y MEDIDOR (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)

FECHA: 11 05 2018

ACTA DE VISITA NÚMERO: AAAA-L 042-1-15

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre Del Producto	Aceite vegetal 2-1-2	Pastas Alimenticias con-mantal Spaguetti 6-4-1-1	Harina de trigo 6-8-1-1
Número autorización sanitaria registro INSA - permiso PSA - notificación INSA	PSA - 000-4140 - 2015	PSA - 000953 - 2018	PSA - 001350 - 2018
Marca	Goloseja	Sudespanam	Sudespanam
Presentación y Contenido neto	Frasco x 1000 ml	Bolsa x 2500 g	Bolsa x 2500 g

VERIFICACIÓN CUMPLE O NO CUMPLE NO APLICA NA

Aspectos a verificar	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos
Nombre Artículo 5.4.5.1 c.Art. 12.4.1 (Res.5109/2005) o Artículo 5.4.5.1 (Res. 1506/2011) y no debe aparecer en la etiquetado en la subrogación de nombre - calificativo (PSA-PTSA-INSA). El nombre debe estar en la cara principal de exhibición. Art 5.4.3 (Res. 5109/2005)	C		C		C	
Lista de Ingredientes Artículo 5.4.5.2 c.Art.12.4.2 (Res.5109/2005) o Artículo 5.4.5.2 (Res. 1506/2011)	C		C		C	
Contenido Neto y Peso Escurrido (Artículo 5.4.5.3 c.Art.12.4.3 del Resolución 5109 de 2005 o Art.5.4.5.3 de la Resolución 1506 de 2011). El Contenido Neto debe estar en la cara principal de exhibición. Art 5.4.3 (Res. 5109/2005)	C		C		C	
Nombre o Razón Social y dirección del importador, productor o manipulador (precedido por la expresión "Fabricado o envasado por" En productos importados deberá ir nombre o razón social y dirección del importador. Artículo 5.4.5.4 c.Art.12.4.4 (Res.5109/2005) o Art. 5.4.5.4 (Res. 1506/2011)	C		C		C	
Identificación del Lote Artículo 5.4.5.5 c.Art. 12.4.5 (Res.5109/2005) o Art.5.4.5.5 (Res. 1506/2011)	C		C		C	

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

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner

Número AB14C 521719	FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS, INSUMOS PARA EL EMPAQUETADO Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 11 05 25
		ACTA DE VISITA NÚMERO: AB14C-[illegible]-[illegible]

Fecha Límite de Utilización o Fecha de Duración Mínima o Fecha de Caducidad o Vencimiento Artículo 5 # 5.6 o Art. 12 # 7 (Res 5109/2005) o Art 5 # 5.7 (Res 1506/2011)	C		C		C	
Instrucciones para el uso Artículo 5 # 5.7 (Res 5109/2005) o Art 5 # 5.8 (Res. 1506/2011)	C		C		C	
Condiciones de Conservación Artículo 5 # 5.8 o Art. 12 # 8 (Res 5109/2005) o Art. 5 # 5.9 (Res. 1506/2011)	C		C		C	
Registro, permiso o notificación sanitaria Artículo 5 # 5.9 (Res 5109/2005) - Artículo 31 (Res 3574/2011) Nota: Para productos elaborados en Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina están exentos, pero su introducción al resto del país deberán obtener el registro sanitario correspondiente para el mismo	C		C		C	
Requisitos obligatorios adicionales **Etiquetado Cuantitativo de Ingredientes** Declaración cuantitativa de ingredientes valores o características declaradas en el rotulado con su porcentaje o bajo contenido (Artículo 5 # 5.1) (Res 5109/2005)	N/A		C		N/A	
Alimentos e Ingredientes Causantes de Hipersensibilidad Declaración con su nombre específico. Artículo 5 # 5 Parágrafo (Res 5109/2005)	C		C		C	
País de Origen Artículo 12 # 6 (Res 5109/2005)	N/A		N/A		N/A	
Presentación en la información de la etiqueta Etiquetas que se adhieran a los alimentos envasados no podrán removerse o separarse fácilmente del envase. Los datos en el rótulo deberán incluirse con caracteres claros, bien escritos, indelebles y legibles de tal por el consumidor en condiciones normales de compra y uso. Artículo 6 (Res 5109/2005)	C		N/A		N/A	
Etiquetado en Idioma Español Deberá colocarse un rótulo o etiqueta complementario que contenga en idioma español, la información exigida en Res.5109/2005 Artículo 13 (Res 5109/2005) o Art. 4 # 6 (Res. 1506/2011) Nota: En el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se permiten en idioma español o inglés	N/A		N/A		N/A	
Cumple normas e incluye leyendas y requisitos específicos para el rotulado del producto.	N/A		N/A		N/A	
La etiqueta no debe ocultar al producto alimenticio envasado de una forma engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o mercancía. Artículo 4 # 1 (Res 5109/2005 y Res. 1506/2011)	C		C		C	

Cra 32 No. 13-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

Escaneado con CamScanner

Numero: A8140 021716

FORMATO VERIFICACION DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS E INSUMOS PARA ELABORACION DE ALIMENTOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 3388 de 2011)

FECHA: 17 05 2019

ACTA DE VISITA NUMERO: [illegible]

REQUISITOS GENERALES								
No contiene palabras, 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. Artículo 4. # 2 (Res.3100/2002 y Res. 1506/2011) Si la etiqueta describe información de valores nutricionales, debe ajustarse a lo dispuesto en la Resolución 333/2011, Artículo 4. # 2 (Res.3100/2002)	C			C			C		
La etiqueta no debe estar en contacto directo con el alimento, salvo que tenga la correspondiente autorización del Invima. Artículo 4. # 3 (Res.3100/2002)	C			C			C		
Si se aprueba declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declaración en la lista de ingredientes. Artículo 4. # 4 (Res.3100/2002)	N.A.			N.A.			N.A.		
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier tipo prohibido con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con los prohibidos. Artículo 4. # 5 (Res.3100/2002)	C			C			C		
No emplea gráficas que hagan alusión a ingredientes naturales que no contengan el mismo y cuyo sabor sea conferido por los saborizantes artificiales, en la etiqueta del alimento junto al nombre del mismo debe aparecer la expresión "sabor artificial". Artículo 4. # 6 (Res.3100/2002)	C			C			C		
(Decreto 1500 de 2007, Artículo 40) El rotulado del producto debe contener como mínimo: fecha de fabricación, fecha de empaque, fecha de vencimiento, nombre del lote. El jamón, productos cárnicos comestibles y derivados cárnicos que utilicen empaque al vacío o cámara de atmósferas controladas deberán mencionar la vida útil del producto y señalar condiciones de conservación del mismo.	N.A.			N.A.			N.A.		
Los productos verificados	CUMPLE [X]		NO CUMPLE [ ]	CUMPLE [X]		NO CUMPLE [ ]	CUMPLE [X]		NO CUMPLE [ ]

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO
Nombre: Rosa Fernanda Muñoz Calle	Nombre: Hugo Andres Vega Leon
Tipo de documento: C.C.	Tipo de documento: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] PEP [ ] PPT [ ]
Número de documento: 43.724.997	Número de documento: 3.149.348
Cargo: Profesional Salud Firma:	Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X] Firma:

La presente verificación se realiza en el marco de la fiscalización sanitaria establecida en la Resolución 1229 de 2013 y no constituye una aprobación o autorización del producto evaluado. La falsedad, en este diligenciado, el suministro y consignación de información falsa registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, las contempladas con la dispuesto en los artículos 286 y ss. Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Hoja 2/3

Escaneado con CamScanner

Numero
AS14C 621717

FORMATO VERIFICACION DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y POTICOS (Resoluciones 5109 de 2007 y 1506 de 2011)

FECHA: 15 02 2022

ACTA DE VISITA NÚMERO: AS14C-Acta 5-15

IDENTIFICACION DEL PRODUCTO

Nombre Del Producto	Chocolate de mesa con canela 5111	Arroz amarillo 6111	Pegal Enfermal 6111
Numero autorización sanitaria registro RSA - permiso PSA - notificación NSA	NSA- 0050B4-2017	NSA-0011989-2022	NSA-0011989-2022
Marca	Grisnés	Sudexpensa	Sudexpensa
Presentación y Contenido neto:	Bolsa x 200g	Bolsa x 500g	Bolsa x 500g

CALIFICACION: CUMPLE C; NO CUMPLE NC; NO APLICA NA

Aspectos a verificar	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos
Nombre: Artículo 5.4.5.1 o Art. 12.4.1 (Res.5109/2005) o Artículo 5.4.5.1 (Res. 1506/2011), y no debe ajustar a lo otorgado en la autorización de sanear - sanitaria (RSA,PSA,NSA). El nombre debe estar en la cara principal de exhibición. Art 5.4.4 (Res. 5109/2005)	C		C		C	
Lista de Ingredientes: Artículo 5.4.5.2 o Art 12.4.2 (Res.5109/2005) o Artículo 5.4.5.2 (Res. 1506/2011)	C		C		C	
Contenido Neto y Peso Escurrido: Artículo 5.4.5.3 o Art 12.4.3 de Resolución 5109 de 2005 o Art 5.4.5.3 de la Resolución 1506 de 2011). El contenido Neto debe estar en la cara principal de exhibición. Art 5.4.4 (Res. 5109/2005)	C		C		C	
Nombre o Razón Social y dirección del importador, productor o empacador: precedido por la expresión "Importado o empacado por" o la palabra importador deben ir nombre o razón social y dirección del importador. Artículo 5.4.5.4 o Art. 12.4.4 (Res.5109/2005) o Art. 5.4.5.4 (Res. 1506/2011)	C		C		C	
Identificación del Lote: Artículo 5.4.5.5 o Art. 12.4.5 (Res.5109/2005) o Art.5.4.5.5 (Res. 1506/2011)	C		C		C	

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

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner

Numero: A814C 621717	FORMATO VERIFICACION DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS MATERIAS PRIMAS NACIONALES E IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2021 y 3168 de 2011)	FECHA: 13 05 2024 ACTA DE VISITA NUMERO: A-814C-1717-5-2

Fecha Límite de Utilización o Fecha de Duración Mínima o Fecha de Caducidad o Vencimiento Artículo 2.8.1.6.6 o Art. 12 # 7 (Res.5109/2005) o Art.5 # 5.7 (Res. 1506/2011)	C			C			C				
Instrucciones para el uso Artículo 2.8.1.7 (Res.5109/2005) o Art.5 # 5.8 (Res. 1506/2011)	C			C			C				
Condiciones de Conservación Artículo 2.8.1.6.4 o Art. 12 # 5 (Res.5109/2005) o Art. 5 # 5.6 (Res. 1506/2011)	C			C			C				
Registro, permiso o notificación sanitaria Artículo 2.8.1.2.8 (Res.5109/2005) - Artículo 27 (Res.2674/2013) Nota: Para productos elaborados en Departamento Archipiélago de San Andres, Providencia y Santa Catalina exist exentos, para su importación el resto del país deberán obtener el registro sanitario correspondiente ante el Invima	C			C			C				
Requisitos obligatorios adicionales **Etiquetado Cuantitativo de Ingredientes** (declaración cuantitativa de ingredientes) valores o características relacionados en el rotulado con su contenido o bajo contenido. (Artículo 2.8.1.6.1 (Res.5109/2005)	N.A.			N.A.			N.A.				
Alimentos e Ingredientes Causantes de Hipersensibilidad (Declaración con su nombre específico. Artículo 2.8.1.6 Parágrafo Res.5109/2005)	C			N.A.			N.A.				
País de Origen Artículo 12 # 3 (Res.5109/2005)	N.A.			N.A.			N.A.				
Presentación en la información de la etiqueta (Requisitos que se aplicaran a los alimentos envasados no podrán incorporarse o separarse físicamente del envase. Los datos en el rótulo deberán indicarse con caracteres claros, bien visibles, indelebles y fáciles de leer por el consumidor en condiciones normales de compra y uso. Artículo 6 (Res.5109/2005)	N.A.			N.A.			N.A.				
Etiquetado en Idioma Español Deberá utilizarse un rótulo o etiqueta complementario que contenga en idioma español, la información exigida en Res.5109/2005 Artículo 13 (Res.5109/2005) o Art. 4 # 6 (Res. 1506/2011) Nota: En el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se aceptan en idioma español o inglés	N.A.			N.A.			N.A.				
Cumple normas o incluye leyendas o requisitos específicos para el rotulado del producto.	N.A.			N.A.			N.A.				
La etiqueta no debe describir el producto alimenticio envasado de una forma engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su carácter real o mercantil. (Artículo 6 # 1 (Res.5109/2005 y Res.1506/2011)	C			C			C				

Cra 32 No. 12-81
Tel: (64 9090
www.saludcapital.gov.co

Escaneado con CamScanner

Número
ASIVC 621717

FORMATO VERIFICACIÓN DEL ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y EDITADO (Resoluciones 5109 de 2005 y 1508 de 2011)

FECHA: 11 05 2016

ACTA DE VISITA NÚMERO

REQUISITOS GENERALES									
No contiene palabras, ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones o proporcionen interpretaciones, presentadas o juntas, que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición y calidad del alimento. Artículo 4. 8.2 (Res.5109/2005 y Res. 1508/2011). Si la etiqueta brinda información de rotulado nutricional, debe ajustarse conforme Resolución 333/2011. Artículo 4. 8.3 (Res.5109/2005).	C			C			C		
La etiqueta no debe estar en contacto directo con el alimento, salvo que tenga la correspondiente autorización del fabricante. Artículo 4. 8.3 (Res.5109/2005)	C			C			C		
El alimento declara que no contiene un 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes. Artículo 4. 8.4 (Res.5109/2005)	N.A.			N.A.			N.A.		
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otra protección con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto. Artículo 4. 8.5 (Res.5109/2005)	C			C			C		
No emplea gráficos que hagan alusión a ingredientes naturales que no contiene en el mismo o cuyo valor sea mejorado por un substituyente artificial, en la etiqueta del alimento junto al nombre del mismo debe aparecer la expresión "sabor artificial". Artículo 4. 8.6 (Res.5109/2005)	C			C			C		
Decreto 1500 de 2007. Artículo 62. 8.1. La etiqueta del producto debería contener como mínimo, fecha de producción, fecha de empaque, fecha de vencimiento, nombre del cerdo. 8.2. Cuando productos cárnicos comestibles y derivados cárnicos sean utilizan empaque al vacío y otras tecnologías como atmósferas controladas deberán establecer la vida útil del producto y exhibir cumplimiento de conservación del mismo.	N.A.			N.A.			N.A.		
Los productos verificados	CUMPLE [X]		NO CUMPLE [ ]	CUMPLE [X]		NO CUMPLE [ ]	CUMPLE [X]		NO CUMPLE [ ]

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO
Nombre: Nora Cervantes Mejía Calle	Nombre: Hugo Andrés Vargas Jara
Tipo de documento: C.C.	Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PAS [ ] OTRO [ ]
Número de documento: 43.264.993	Número de documento: 3.149.348
Profesión u oficio: Técnico Auxiliar Sanidad Firma:	Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X] Firma:

NOTA 1: La presente verificación se realiza en el marco de la focalización sanitaria establecida en la Resolución 1229 de 2013 y no constituye una aprobación o autorización del rotulado del producto evaluado.
NOTA 2: "La información, el que diseñando, 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. 10-81
Tel.: 364 9090
www.bogotasalud.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Área de Inspección Vigilancia y Control Higiénico Sanitario a Vehículos transportadores de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número
AS11C030070

S.S.E. [illegible] Fecha 18 03 2019

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

El vehículo:	Número de inscripción:	Número de tarjeta:
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: [illegible]

Dirección donde se realiza la inspección: [illegible]

Localidad: [illegible]

NIT: [illegible] Barrio: [illegible]

Nombre del propietario del vehículo: [illegible]

Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PPT [ ] Otro [ ] Número: [illegible]

Correo electrónico para notificación*: [illegible]

Dirección de Notificación: [illegible] Teléfono: [illegible]

Nombre del propietario del producto: [illegible]

Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PPT [ ] Otro [ ] Número: [illegible]

Correo electrónico para notificación*: [illegible]

Dirección de Notificación: [illegible] Teléfono: [illegible]

Línea de mercancías: [illegible]

Clase de vehículo: [illegible] Tipo de carrocería: [illegible]

Modelo: [illegible] Marca: [illegible] Placa: [illegible]

Sistema de refrigeración: SI [X] NO [ ]

Número de compartimentos: 1 Material: Dulce [ ] Metálico [ ] Un lado [ ] Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viernes [ ] Domingo a domingo [X] Un día de la semana [ ] Otro [ ]

Tipo de productos que transporta: [illegible]

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	[illegible]	Favorable [ ]	% De cumplimiento de la última inspección	[illegible] %
		Favorable con requerimientos [ ]		
		Desfavorable [ ]		

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN

Programación	[ ]	Solicitud del interesado Número de radicado	[X]	Asociada a proceso, queja y reclamos Número de radicado	[ ]
Solicitud oficial Número de radicado	[ ]	Control de interés en salud pública	[ ]	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios activos	[ ]

Otro: [ ] Especifique:

EVALUACIÓN		CALIFICACIÓN
Aceptable	A	Marque con una X cuando el vehículo cumpla con **totalidad** de los requisitos establecidos en la normatividad vigente para el ingreso a evaluar
Aceptable con Requerimientos	AR	Marque con una X cuando el vehículo cumpla **parcialmente** los requisitos establecidos en la normatividad vigente para el ingreso a evaluar
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el vehículo no cumpla con ninguno los requisitos establecidos en la normatividad vigente para el ingreso a evaluar
Crítico	C	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del vehículo a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el vehículo continúe ejecutando sus labores

*Al suministrar esta información, usted autoriza la notificación electrónica

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

Powered by CamScanner

1.CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO				
1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 58. Decreto 2278/1982 Art. 303, 307, 308, 309 y 311. Decreto 616 de 2006 Art.51, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013, Art. 25. Núm. 6 y 9. Resol. 2505/2004 Art. 4.)	12	6	6	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			%	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. 58. Decreto 2278/1982 Art. 304 y 306. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013, Art. 23. Núm. 1 y 2. Art. 5. Num. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 934 y 935 de 2013.)	12	6	6	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. (Resol. 2674/2013, Art. 11. Núm. 5. Art. 14. Núm. 10.)	13	6.5	0	C
3.2 Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013. Artículo 11. Numeral 1, 2, 3, 4)	6	3	3	C
3.3 Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013. Artículo 14. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 14. Artículo 30. Artículo 33. Numeral 5 y 7.)	13	6.5	6	C

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

Powered by CamScanner

CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13 Artículo 36.)	5	3	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			1a	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta
4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 Limpieza del vehículo (Resolución 2674/2013, Art. 29, Num. 4 y 5.)	15	7.5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			1b	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. 366, 369, 373 Decreto 561 de 1984, Art. 85, 87, 96, 99 Resol. 2674/2013, Art. 29, Num. 6, 7, 8 Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	20		0	C
5.2 Empaque, Rotulado y vida útil (Decreto 561 de 1984, Art. 72 Decreto 3192 de 2004, Resol. 2674/2013, Art. 16, Numeral 2 Art. 29 Num. 1.)	5	2.5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			2a	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

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

Powered by CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia y Control sanitario a "establecimientos comerciales del entorno y molestia propia para entornos"

Acta Número
AS11C 030070

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento
NO	X Favorable	90-100%
	Favorable con requerimientos	60-89,9%
	Desfavorable	<59,9%

En caso que uno o más de los ingresos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como "ausente/no disponible" independiente del puntaje de cumplimiento obtenido el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD impuesta.

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 cumpliendo los hallazgos registrados en el 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: El ingreso de la empresa no se encuentra prohibido para salud

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 acompañaron en la visita, hoy 28 del mes de octubre del año 2022 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 suscrita dentro de un (1) día no mayor de (5) días contados a partir de la ocurrencia de la visita

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: Edwar Ligid Morales	Nombre
Tipo de documento: CC	Tipo de documento
Número de documento: 80111.7[illegible]	Número de documento
Profesión u oficio: Profesional Universitario	Profesión u oficio
Firma:	Firma
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN	**TESTIGO**
Nombre: [illegible]	Nombre
Tipo de documento: C.C. X C.E. NIT PEP PAS PTP	Tipo de documento C.C. C.E. NIT PEP PAS PTP
Número de documento: 1[illegible]	Número de documento
Cargo: Propietario Contador	Firma
Firma:	

NOTA 1: "En cumplimiento a lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se le(s) comunica(n) que la inspección es un concepto técnico desfavorable y/o de alto riesgo la cláusula de seguridad de los (s) (a) 1970, se recomienda investigación administrativa en salud, contra las (los) demanda establecidas en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La establecimiento, el (los) propietario, el (los)dueño(s) y representante de (establecimiento) (vehículo) inspeccionado o sus apoderados, deberán(n) ser notificados de (la) de conformidad con lo dispuesto en los artículos 268 y ss. del Código Penal Colombiano y (los) 154 de 2012 Código (Único Disciplinario)"

Página 4/4

Powered by CamScanner

FUMICLEAN
Tel: 2 48 08 87

INSCRIPCION SECRETARIA DE SALUD [illegible]

08/04/2026
CABILDO INDIGENA MUISCA DE BOSA
TRANSVERSAL 87 B N° 79C-42 SUR
TELÉFONO: 6017310348
CIUDAD

Asunto: **CERTIFICACION CONTROL DE PLAGAS**

Apreciados Señores:

Se efectuó SANEAMIENTO AMBIENTAL MIP (MANEJO INTEGRAL DE PLAGAS) para el control preventivo / correctivo de insectos y roedores. Estamos debidamente certificados por la secretaria de Salud según **acta número SQ07C-055903**

EL DIA: 08/04/2026
RAZON SOCIAL: CABILDO INDIGENA MUISCA DE BOSA
DIRECCION TRANSVERSAL 87 B N° 79C-42 SUR
TELEFONO: 6017310348
CONTROL: Preventivo / Correctivo
PRODUCTO UTILIZADO: KLERAT / ATONIT
NOMBRE COMUN: / BROMADIOLONA / LAMBDACIHALOTRINA
TECNICA DE APLICACION: ASPERSION PUNTUAL / CEBOS /
PERIODICIDAD DE LA FUMIGACION: CADA 6 MESES O DE ACUERDO CON REGLAMENTO SANITARIO

BUG OFF FUMICLEAN S.A.S.
NIT.: [illegible]-1

CARLOS ARTUNDUAGA BARON
Gerente
SERVICIO AL CLIENTE TEL: 2488087
www.afufumicleanSas.com

Powered by CamScanner

KLERAT

FUMICLEAN

245 09 97

Pellets

Nombre Comercial:	KLERAT Pellets
Clase:	Rodenticida
Grupo:	Anticoagulante de segunda generación
Tipo:	Derivado de la 4-Hidroxicumarina
Nombre Químico:	3-(3'-[4'-bromobifenil-4-il]-1,2,3,4-Tetrahidro-1-Naftil)-4-Hidroxicumarina
Nombre común:	Bromadiolona
Fórmula empírica:	$C_{30}H_{23}BrO_4$
Compatibilidad:	Significativa sinergia con Bromadiolona 50 mg/kg.
	Cebo atrayente, cereales de primera calidad con base en garbanzo trigo y fibras, como sustancia amarga para prevenir el consumo humano.
Formulación:	Pellets resistentes de alta palatabilidad.

Características Físicas: **KLERAT Pellets** se puede por muchos años si se conserva en lugar fresco y seco. Es Estable, inclusive a la humedad del ambiente, no se endurece y posee un olor característico que agrada a los roedores.

Indicaciones: **Klerat Pellets** es un rodenticida anticoagulante de segunda generación desarrollado para el control efectivo de todas las roedores-plaga en todos los ecosistemas. Su eficacia ha sido comprobada en la bodegas, el campo y el hogar, contra:

- *Rattus rattus* y *Rattus norvegicus*
- *Rattus* [illegible] y *Rattus* [illegible]
- *Rattus norvegicus*
- *Mus musculus*
- *Zygodon hispidus*
- *Sigmodon hispidus* y *Sigmodon fulviventer*
- *Oryzomys* sp. y *Sigmodontomys* sp.
- *Reithrodontomys* sp.

Mecanismo de acción: Diversos estudios indican que la Bromadiolona interrumpe el metabolismo de la vitamina K en el hígado, interfiriendo así el proceso de coagulación sanguínea en los animales de sangre caliente. El efecto anticoagulante produce con la aparición de hemorragias internas, las que determinan muerte rápida y la muerte del roedor 3 a 6 días después del consumo.

Modo de Empleo: **Klerat Pellets** Viene listo para ser usado en el campo y en la ciudad. Basta con colocar 20 a 40 gramos de producto o simplemente verter el contenido del saco en la caja-consumo en que se presenta el producto, en cada sitio que indique la presencia de las ratas y ratones, iniciando por los focos principales. **Klerat Pellets** es un excelente anticoagulante de dosis únicas y por lo general basta con una sola aplicación, pero frente a fuertes infestaciones es conveniente repetir la misma dosis una semana después.

En general una dosis de 2 a 3 Kg por hectárea, es más que suficiente; cuando se usa en grandes extensiones.

Eficacia: Numerosas experiencias de campo y de laboratorio han confirmado desde 1975 las singulares propiedades anticoagulantes de la Bromadiolona. Diversos países de los cinco continentes vienen utilizando el **Klerat Pellets** para el control de las roedores-plaga en Industrias, Cultivos, Aeropuertos, Cuarteles militares, Granjas porcinas, Edificios, Hoteles, Hospitales, Centros clínicos y en todo clase de edificaciones, con resultados altamente satisfactorios.

Posibilidades: La Bromadiolona es considerada como el rodenticida anticoagulante de mayor potencia conocido en la actualidad en el mundo. Dado su perfil toxicológico, la dosis letal la logra el roedor con una ración diaria equivalente solo al 0% de su dieta diaria.

Seguridad: La especial formulación en Pellets convierte al **Klerat** en un producto de excepcional margen de seguridad. No es irritante de las mucosas, la piel, Solo actúa por ingestión.

Toxicidad Aguda (Gramos de producto consumido)

Especie	DL_{50} Oral	Especie	DL_{50} Oral
Rata gris	1.3 gramos	Conejo (1 Kg)	2.0 g
Rata negra	0.1 gramos	Cerdo (50 Kg)	500 a 1000 g
Perro (5 Kg)	50 gramos	Oveja (50 Kg)	1000 g
Pollo (1 Kg)	100 a 1000 g	Gato (3 Kg)	40 a 100 g

Precauciones: No fume, coma ni beba durante la aplicación. Lávese las manos y piel expuestas. No dejar al alcance de los niños o los animales domésticos. En caso de intoxicación acuda al Médico de inmediato o llame al Tel. 9800-16818, servicio 24 horas. En caso de intoxicación de animales, consultar al Médico Veterinario.

Antídoto: Fitomenadiona (Konakion), bajo supervisión médica y vigilando tiempos de protrombina.

Registro ICA:	05.4 - 1832
Registro Ministerio:	RODP-0001 - 01
Presentación:	Caja con 12 consumos de 40g
	Costal de 1.5 Kg.

Powered by CamScanner

anasac

FICHA TÉCNICA

ATONIT 2,5 EC

ALTA RESIDUALIDAD · EXCELENTES RESULTADOS EN BATERIOS



COMPOSICIÓN	[illegible]
[illegible]	[illegible]
CLASE TOXICOLÓGICA	[illegible]
FORMATOS	[illegible]

KNOCK DOWN	FLOATING OUT	RESIDUALIDAD
[illegible]	[illegible]	[illegible]

ATONIT 2,5 EC es un potente y eficaz insecticida piretroide de cuarta generación, elaborado con uno de los más poderosos ingredientes activos: Lambdacihalotrina, caracterizado por un excepcional perfil insecticida, ideal para tratamientos de choque, en recintos con alta carga de insectos. La forma física de Lambdacihalotrina, así como su estructura química, le confieren una alta potencia insecticida, haciéndolo un producto de primera elección para el control de todo tipo de insectos, principalmente rastreros. **ATONIT 2,5 EC** está formulado con una mezcla de refinadas excipientes, lo que favorece su efecto de derribo (Knock Down), su efecto expulsivo inmediato (Floating Out), y por sobre todo, su prolongado efecto residual, tanto en aplicaciones interiores como en exteriores.

ATONIT 2,5 EC es el producto ideal para control de insectos rastreros como pulgas, garrapatas, chinches, arañas, hormigas, cucarachas en general, e insectos voladores tales como moscas, zancudos, avispas y polillas entre otros.

ATONIT 2,5 EC es recomendado para el establecimiento de programas de Control Integrado de Plagas, a bien para ser usado en alternancia con Cypertill 25 EC o Cypertill Plus. Para un aumento en la velocidad de expulsión o derribo de insectos, **ATONIT 2,5 EC** puede ser usado en mezcla con Antaxon 2,5 EC.

Pese a su alta potencia insecticida, **ATONIT 2,5 EC** posee un muy buen perfil toxicológico, siendo un producto amigable con el medio ambiente y de baja toxicidad para el hombre y otros mamíferos.

Para más información, visítenos en:
[illegible]

Elaborado y comercializado por: Anasac Ambiental S.A.
[illegible]

Powered by CamScanner

6.2 Concepto sanitario de la visita: [ ] Favorable [X] Favorable con requerimientos* [ ] Desfavorable [ ]

*El establecimiento se cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios en los tiempos vigentes.

6.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de ___ días, contados a partir de dic___ del mes de ___ de ___, que vence el día ___ del mes de ___ de ___. De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, Ley 715 de 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

6.4 Observaciones de quien realiza la visita o de quien atiende la visita: Se Socializa oferta para transición y cierre del Proyecto Fortalecimiento Hogares Sobresalientes para la Se relaciona acta de cumplimiento de la ley 1335 de 2009 RADICADO 133946 con fecha 13-01-2023

Se emite concepto Sanitario

FAVORABLE

Clausura temporal total	[ ]	Suspensión total de trabajos o servicios	[ ]
Clausura temporal parcial	[ ]	Decomiso	[ ]
Suspensión parcial de trabajos o servicios	[ ]	Congelación	[ ]
Destrucción de productos	[ ]		

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 11/01/2023 siendo las 8:00

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA ADMINISTRACIÓN
Nombre: Stefany Sanchez Quiroga	Nombre: Daniel Esteban [illegible]
Tipo de documento: CC	Tipo de documento: C.C
Número de documento: 1070960384	Número de documento: 1023944151
Profesión u oficio: Medica veterinaria	Profesión u oficio: Ingeniero de sistemas
Firma: [signature]	Firma: [signature]
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	**Testigo**
Nombre: Oscar Bernardo Arbeláez Duque	Nombre:
Tipo de documento: C.C [X] NIT [ ] PEP [ ] Otro [ ]	Tipo de documento: C.C [ ] C.E [ ] NIT [ ] PEP [ ] PPT [ ] Otro [ ]
Número de documento: 19356341	Número de documento:
Cargo / representación legal: propietario [X] encargado [ ]	Firma:
Firma: [signature]	

Powered by CamScanner

E.S.E: Subred Suroccidente | Fecha: 09 | No: 3085

1. CEDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento:	Número de inscripción:	Número de carpeta:
310214	5000000874	T613

Razón social: Bugoff Fumigaciones SAS

Nombre del establecimiento: Fumigacion

NIT: 900596454 dv 1 | Sede: Unica

Dirección: Cl 23 73 05 Lc 1

Ubicación: No aplica

Localidad: Teusaquillo | UPZ: Teusaquillo

Barrio: Estrella | Teléfono: 6012450943-3152264451

Correo electrónico para notificación: bugoffcolombia@gmail.com

Nombre propietario: Bug off Fumigaciones SAS

Tipo de documento: C.C ☐ C.E ☐ NIT ☑ PAS ☐ TI ☐ PEP ☐ | Número documento: 900596454-1

Nombre representante legal: Carlos Bernardo Arbeláez Bolaños

Tipo de documento: C.C ☑ C.E ☐ NIT ☐ PAS ☐ TI ☐ PEP ☐ | Número documento: 19236541

Dirección de notificación: Cl 23 73 05 Lc 1

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☑ NO ☐ 02405340

Línea de intervención: Seguridad Química

Intervención: Valoración, prevención y control de vectores y plagas en [illegible]

Tipo de establecimiento: [illegible]

Número de trabajadores: 3 | Horario: Diurno ☑ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro: Lunes a Sabado

VISITA	DIA	MES	AÑO	CONCEPTO	VISITA ENMARCADA EN SU	
Visita 1						
Visita 2						
Visita 3						
Visita 4						

MOTIVO DE LA VISITA

Programada:	☒	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 activos	☐

Otro: ☐ Especifique:

2. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Aspecto a verificar	Número	Hallazgos
2.1 Número de trabajadores administrativos hombres	1	
2.2 Número de trabajadores administrativos mujeres	0	
2.3 Número de trabajadores operativos hombres	2	

Powered by CamScanner

FUMICLEAN

08/05/2025

CABILDO INDIGENA MUISCA DE BOSA
TRANSVERSAL 87 B N° 79C-42 SUR
TELEFONO 6017316349
BOGOTA

ASUNTO: CERTIFICACION LIMPIEZA Y DESINFECCION DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE

Apreciados señores:

Se efectuó Limpieza y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable de sus instalaciones. Estamos debidamente certificados por la secretaria de Salud según Acta número SQ07C-005892.

1 tanque(s) elevado(s) de almacenamiento de agua potable PVC (500 LTS) C/U:

EL DIA: 08/05/2025
RAZON SOCIAL CABILDO INDIGENA MUISCA DE BOSA
DIRECCION TRANSVERSAL 87 B N° 79C-42 SUR
TELEFONO 6017316349
PRODUCTO APLICADO: PYAM
N?OMBRE COMUN: DESINFECTANTE DICLORO -S-TRIAZINATRIONA SODICA
PERIODICIDAD: CADA 6 MESES
PROCEDIMIENTO: Vaciado de tanque
Remoción de suciedad en las paredes
Remoción y evacuación del material de sedimentación
Aplicación de desinfectante PYAM
Limpieza final con agua fresca.
Llenado parcial con agua fresca. Evacuación de agua

BUG OFF FUMICLEAN S.A.S.
NIT.- 900[illegible]

CARLOS ARTUNDUAGA BARON
www.abcfumichean.com

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner