



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10020154722

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
GKP054	JAC	HFC1035KN	2020
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO	
2.746	BLANCO	PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	FURGON	DIESEL	2350
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
K4409238	N	LJ11KCAD4L1102963	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
LJ11KCAD4L1102963	N	LJ11KCAD4L1102963	N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN		
ESTUPIÑAN VARGAS MARTHA ADRIANA	C.C. 52165743		

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

121

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
352019000535968

I/E FECHA IMPORT. PUERTAS
I 16/11/2019 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - FINANZAUTO SA

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
29/01/2020	31/01/2020	*****

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL DE SOACHA



LT01008254078

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
2023 3 3	DESDE LAS 00 HORAS DEL 2023 3 4	LAS 23:59 HORAS DEL 2024 3 3



aseguradora
seguros mundial
tu compañía siempre

No. DE PÓLIZA:	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
84898991 - 600006665	GKP054	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	2746	2020
PASAJEROS	MARCA	JAC	CARROCERIA		
3	LÍNEA VEHICULO	HFC1035KN	FURGON		
No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON		
K4409238	LJ11KCAD4L1102963	LJ11KCAD4L1102963	2,35		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TÉLEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR	
MARTHA ADRIANA ESTUPIÑAN VARGAS	3027148932	CC	52165743	BOGOTA D.C.	
CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICION	
1317	24	13158	84898991	11001	

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSTYA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
31	\$ 537.000	\$ 279.200	\$ 2.100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹ 701,68 ²	
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
\$ 818.300				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
FIRMA AUTORIZADA				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?

Seguro
Ter-Cero



Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza este registrada en el RUNT.
- Este atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cubro ante la aseguradora o la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:

La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 - Superintendencia Financiera)

Datos personales

Autorizo a la compañía para que trate mis datos personales, incluso los de salud que son sensibles, con la finalidad de vincularme como tomador del contrato de seguro, incluyendo todas las acciones requeridas para el cumplimiento del mismo, así como para las demás finalidades incluidas en la política de tratamiento de datos personales, disponible en www.segurotercero.com donde se encuentran los canales para ejercer mis derechos, en especial a actualizar, rectificar, conocer y suprimir mis datos. Declaro que, la información otorgada es veraz, completa, exacta y actualizada.

Topes de cobertura gastos médicos

¹ Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920
Decreto 2644 de 2022.

² Para las demás tarifas no citadas en (1).

¡AMPLIAMOS NUESTROS BENEFICIOS!

Con la compra y/o renovación de tu SOAT eres parte del Club de Beneficios Mundo, donde obtendrás descuentos y primas extras de manera inmediata, en diferentes establecimientos de comercio a nivel nacional registro.tubeneficiomundial.com

Solo tienes que registrarte y en el mail recibirás www.tubeneficiomundial.com para disfrutarlos.

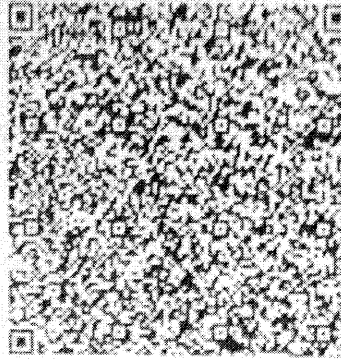
Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
Data: 2023.07.25 10:54:20 -05'00'



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

REGISTRO ONES NACIONAL LA VEHICULO



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 165076051

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA BOGOTÁ S.A.S.

NIT: 900254447

No. de Certificado de
Acreditación: 11-01N-004-001

Fecha de expedición: 2023/03/04

Fecha de vencimiento: 2024/03/04

DATOS VEHÍCULO

PLACA: GKP054

CLASE: CAMIONETA

MARCA: JAC

MODELO: 2020

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2746

NRO. MOTOR: K4409238

NRO. CHASIS: LJ11KCAD4L1102963

VIN: LJ11KCAD4L1102963

LÍNEA: HFC1035KN

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: MARTHA A. ESTUPIÑAN V.

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUZ ADRIANA ARISTIZABAL GOMEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 52165743

NOMBRE
MARTHA ARIANA ESTUPINAN DE AS

FECHA DE NACIMIENTO
09-12-1973

FECHA DE EXPEDICIÓN
28-06-2022

RESTRICCIONES AL CONDUCTOR
CONducir con LENTES

SANGRE RH
O+

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA-TTEy MOV CUND/SIBATE



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VALIDEZ	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y CUALQUIER CLASE DE CUALQUIER CLASE	14-06-2023	PARTICULAR
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRICICLO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	28-06-2023	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	28-06-2023	PUBLICO




ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07000803184

COSMOCOLOR-CC-21

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 52.165.743
ESTUPINÁN VARGAS
APELLIDOS

MARTHA ADRIANA
NOMBRES

Adriana Estupinán
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-DIC-1973

BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+
ESTATURA G.S. RH

F
SEXO

17-JUL-1992 BOGOTÁ D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rocha
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-1500150-01159845-F-0052165743-20200915

0071744917A 1

9913012966

HOJA DE VIDA



Información Personal

Nombres:	Martha Adriana
Apellidos:	Estupiñan Vargas
Identificación:	52.165.743
Fecha de Nacimiento:	9 de diciembre de 1973
Correo	adri1973@hotmail.com
Estado civil:	unión libre
Domicilio:	calle 65 N° 7d 70sur
Barrio:	Fiscala
Teléfono:	302 714 89 32
WA	313 580 22 87

Perfil profesional

Soy una persona responsable, honesta, creativa, con iniciativa y puntualidad, con dinamismo para la búsqueda de soluciones, con alto sentido de trabajo en equipo y el individual. En el desarrollo profesional, tomo como base el respeto, el orden, el compromiso y la honestidad para una mejora continua como persona.

La comunicación se hace indispensable en un entorno laboral, tanto para el crecimiento personal como colectivo, por tanto la comunicación organizacional, con base en el respeto y la cordialidad, la tomo como pieza fundamental para generar un ambiente cálido, organizado y confortable.

Estudios Realizados

Institución:	Clemencia Holguín de Urdaneta
Título:	básica primaria
Año:	1985

Institución:	Capacitación 2000
Título:	bachiller técnico
Año:	2011

Referencias Familiares

Jimmy Estupiñan	Conductor	300 508 6788
María Elena Vargas	Confeccionista	310 298 7087

Concepto **02** Actualización

espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14671387780



Número de Identificación Tributaria (NIT):
5 2 1 6 5 7 4 3 - 1

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

Tipo de contribuyente:
Persona natural o sucesión ilíquida **2**

25. Tipo de documento:
Cédula de Ciudadanía **1 3**

26. Número de identificación:
5 2 1 6 5 7 4 3 - 1

27. Fecha expedición:
1 9 9 2 0 7 1 7

28. País:
COLOMBIA **1 6 9**

29. Departamento:
Bogotá D.C. **1 1**

30. Ciudad/Municipio:
Bogotá, D.C. **0 0 1**

31. Primer apellido:
ESTUPIÑAN

32. Segundo apellido:
VARGAS

33. Primer nombre:
MARTHA

34. Otros nombres:
ADRIANA

Razón social:

Nombre comercial:

UBICACION

País:
COLOMBIA **1 6 9**

39. Departamento:
Bogotá D.C. **1 1**

40. Ciudad/Municipio:
Bogotá, D.C. **0 0 1**

Dirección principal

65 1 C 50 SUR

Correo electrónico:
y1973@hotmail.com

43. Código postal: **11111111**

44. Teléfono 1: **3 1 3 5 8 0 2 2 8 7**

45. Teléfono 2: **1 1 1 1 1 1 1 1**

CLASIFICACION

Actividad económica:

Actividad principal: **6. Código: 9 2 3** **47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 9 0 4 0 1**

Actividad secundaria: **48. Código: 1 1** **49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 9 0 4 0 1**

Otras actividades: **50. Código: 1 2**

Ocupación: **51. Código: 1 1 1**

52. Número establecimientos: **1 1 1**

Responsabilidades, Calidades y Atributos

Código: **4 9**

- No responsable de IVA

Obligados aduaneros

Código: **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma: **1**

56. Tipo: **1**

Servicio: **1 2 3**

57. Modo: **1 2 3**

58. CPC: **1 2 3**

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: **0**

61. Fecha: **2 0 1 9 1 1 2 0**

Información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión o cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ESTUPIÑAN VARGAS MARTHA ADRIANA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **79.807.308**
CASTAÑO PERDOMO

APELLIDOS
ALEXANDER

NOMBRES

ALEXANDER CASTAÑO P

FIRMA



• INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-OCT-1974**

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

11-MAR-1995 BOGOTÁ D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-0120500-00940696-M-0079807308-20170927

0057443462A 1

9910124357





CERTIFICACION No: F.S – 003990

Bogota D.C.

FECHA: 23 de Agosto de 2023

CERTIFICA

Se realizó un servicio de desinfección y saneamiento integral contra microorganismos patógenos tales como; virus , bacterias y hongos al vehículo:

PLACA: GKP 054
MODELO: 2020
MARCA: JAC
TIPO DE CARROCERIA: FURGON

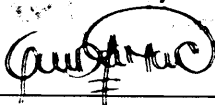
PRODUCTO UTILIZADO

❖ **SUPER HDQ NEUTRAL; amonios cuaternarios de quinta generación, desinfectante de nivel hospitalario de alto impacto.**

ESTA CERTIFICACION ES VALIDA DE ACUERDO **AL ACTA SQ07C 003996 DEL 21 JUNIO DE 2023** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD PUBLICA ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.

Este documento es valido unicamente con el sello en seco.

Cordialmente,



Gisell Mora C .
Gerente General

📍 **SEDE SAN VICENTE:** 3176803325

📍 **SEDE CARVAJAL:** 3102114961

📍 **CARRERA 29 # 56 – 15 SUR SAN VICENTE FERRER – BOGOTA D.C**

📞 **317 680 3325 – 314 275 6803 /** **M**

9.2 Concepto sanitario de la visita: Favorable con requerimientos* Desfavorable

9.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de días, contados a partir de día del mes de que vence el día de acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, Ley 716 de 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

9.4 Observaciones de quien realiza la visita o de quien atiende la visita: Se sanciona al establecimiento por incumplimiento de proyecto de desinfección de tanques de agua potable de la ley 1335 de 2001. Plazo máximo por fecha 21.06.2023

Se emite concepto sanitario favorable

COPIA EXCLUSIVA
PARA LA PLACA

10. 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 ☐

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) 21.06.2023 en Bogotá D.C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: Silvestre Sánchez Quiroz
Tipo de documento: CC
Número de documento: 1010160044
Profesión u oficio: Médico veterinario
Firma: [Firma]

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: [Firma]
Tipo de documento: CC
Número de documento: 1010160044
Profesión u oficio: Médico veterinario
Firma: [Firma]

NOTA 1: En conformidad con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un sanción sanitaria desfavorable por de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se basará en una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011.

NOTA 2: La Adversación, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrea las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 786 y 787 del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario.

1. CEDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: [Firma]
Número de inscripción: 131

Razón social: [Firma]
Número del establecimiento: [Firma]
NIT: [Firma]
Dirección: [Firma]
Ubicación: [Firma]

Localidad: [Firma]
Barrio: [Firma]
Código electrónico para notificación: [Firma]

Nombre propietario: [Firma]
Tipo de documento: CC
Número de documento: 1010160044

Nombre representante legal: [Firma]
Tipo de documento: CC
Número de documento: 1010160044

Dirección de notificación: [Firma]
Presencia matricula mercantil del establecimiento: [Firma]

Línea de intervención: Seguridad Alimentaria
Intervención: [Firma]
Tipo de establecimiento: [Firma]

Número de trabajadores: 3
Días de funcionamiento: Lunes a viernes [Firma]
Domingo a domingo [Firma]

MOTIVO DE LA VISITA
Programación ☒ Asociado a peticiones, quejas y reclamos
Solicitud de interés en salud pública ☐
Evento de prácticas de pruebas/Procesos sancionatorios admin ☐

2. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES
Aspecto a verificar
2.1 Número de trabajadores administrativos hombres
2.2 Número de trabajadores administrativos mujeres
2.3 Número de trabajadores operativos hombres
2.4 Número de trabajadores operativos mujeres
2.5 Número de trabajadores menores de edad
2.6 Número de turnos de personal operativo por día
2.7 Horas por turno por trabajador

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica



CENTRO MEDICO
COLSANAR

Dr. JULIO CRUZ MARTÍNEZ
Médico general
C.C. 79.724.309

FECHA: 19/08/2023
PACIENTE: MARTHA ADRIANA ESTUPIÑAN VARGAS
DOCUMENTO: 52.165.743

Certifico que el paciente en mención, se encuentra en buen estado de salud, no presenta ninguna enfermedad infectocontagiosa, igualmente presenta un buen estado clínico respiratorio, sin patología cutánea.

Por lo cual puede manipular alimentos sin exponer a la comunidad a un riesgo infectocontagioso.

Carrera 117 No. 63 - 80 - Tel : 495 11 14

LABORATORIO COLSANAR

Carrera 117 No. 63 - 80 - Tel.: 435 11 14

Dra. Marcela Gaitán
Bacteriología C.M.C.

Central de Procesos - Cra. 112 A No. 78-55

Fecha	19/08/2023	Hora de Toma	Impresión
Paciente	MARTHA ADRIANA ESTUPIÑAN VARGAS		
Edad	52.165.743		
Cons	MARCELA GAITAN	Sexo	C.C.
Dr.		Entidad	PARTICULAR

FROTIS DE GARGANTA

Coloración de gram

Leucocitos: Negativo

Cocos Gram (+):

Diplococos gram positivos :

Diplococos gram negativos:

Basilos gram positivos

Basilos gram negativos :

KOH DE UÑAS:

NO SE ENCONTRARON FORMAS COMPATIBLES CON HONGOS EN LAS MUESTRAS EXAMINADAS, PACIENTE NO PRESENTA NINGUN TIPO DE PATOLOGIAS CUTANEAS POR LO TANTO ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS SIN NINGUNA RESTRICCIÓN.

Responsable:

DRA MARCELA GAITAN
Bacteriología C.M.C.
Reg. 51.724.861

Toma de Muestras: Carrera 117 No. 63 - 80 - Tel.: 435 11 14
Central de Procesos - Cra. 112 A No. 78-55



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PLAN DE CAPACITACIÓN

valor general de la
redign general de la
valor de

CONTENIDO

1. objetivo
2. definiciones
3. desarrollo
4. contaminación de alimentos
5. fuentes de contaminación
6. microorganismos
7. higiene del manipulador
8. almacenamiento y conservación de los alimentos
9. envasado y etiquetado
10. limpieza e higiene
11. Cronograma

1. OBJETIVO: Fortalecer y mejorar estilos de vida (hábitos, costumbres y comportamientos) saludables, así como de brindar educación, capacitación continua y concientización higiénico sanitaria a los operarios y vendedores del personal que labora en Diferentes empresas, ajustados a las diferentes normas establecidas por los entes gubernamentales; que minimicen los riesgos de contaminación o la salud pública por la manipulación o el consumo de nuestro producto.

2. DEFINICIONES:

CURSO DE MANIPULADOR: son las herramientas de aprendizaje y formación que capacita a las personas que lo toman, para desempeñar funciones de manipulación de alimentos.

MANIPULADOR DE ALIMENTOS: es toda persona que por su actividad laboral o casera tiene contacto directo con los alimentos durante cualquiera de sus fases hasta que llega al consumidor final, esto incluye durante: su preparación, fabricación, transformación, envasado, almacenamiento, transporte, distribución, venta, suministro y servicio.

ETA – EMFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS: es cualquier enfermedad producida por consumir alimentos contaminados. **HIGIENE ALIMENTARIA:** Es un conjunto de medidas necesarias para asegurar la inocuidad de los alimentos, desde que se obtienen hasta que llegan al consumidor final.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PLAN DE CAPACITACION

código interno PI
código externo
versión 01

6. LOS MICROORGANISMOS: Los microorganismos actúan como fuente de infección o peligro alimentario. Pero ¿qué son? También se les llama gérmenes o microbios y son seres vivos tan pequeños, que resultan invisibles al ojo humano.

Los clasificaremos en función del daño que pueden causarnos:

- **Beneficiosos:** nos sirven para elaborar alimentos.
- **Alterantes:** nos “avisan” de su presencia, puesto que cambian el olor, color, sabor y textura normal del alimento.
- **Patógenos:** estos son los más peligrosos, porque a simple vista no dan cambios en el alimento. Son los principales responsables de las enfermedades de transmisión alimentaria.

¿QUÉ NECESITAN PARA VIVIR?

- Agua.
- Nutrientes: comida.
- Calor.
- Tiempo: cuánto más tiempo pase más se multiplicarán y mayor será el riesgo.
- Acidez: al aumentar la acidez se contaminan menos por bacterias.
- Oxígeno: algunas bacterias prefieren vivir con oxígeno (la mayoría), pero otras crecen también sin él.

¿QUÉ ALIMENTOS PUEDEN SER MÁS PELIGROSOS O SUSCEPTIBLES DE PODERSE CONTAMINAR?

Los que presentan **MAYOR RIESGO** son:

- Platos con base de huevo (está prohibido el uso de huevo crudo).
- Carne picada.
- Aves de corral y granja.
- Pescados frescos, mariscos y moluscos.
- Productos crudos.

7. HIGIENE DEL MANIPULADOR:

Para evitar los riesgos los manipuladores deben cuidar:

- **Su salud:** En caso de enfermedad hay que avisar al superior lo antes posible (Si tiene náuseas, vómitos, diarrea, fiebre, erupciones cutáneas...).
- **Higiene personal:** Mantener un alto grado de higiene personal.
- **Ropa de trabajo:** La ropa de trabajo será exclusiva del trabajo y manipulación de alimentos, y será preferiblemente de colores claros. Deberá estar limpio y cuidado.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PLAN DE CAPACITACION

codigo actividad
codigo participante
observaciones

Unidades, Instrucciones de conservación y uso, Fecha de caducidad o consumo preferente, Razón social o denominación del fabricante o envasador, y su domicilio, Lote (código con el que podríamos “rastrear” ese producto en caso de haber problemas con él). Son productos que están fabricados o envasados en circunstancias similares.

El lote es muy importante, porque se relaciona con la TRAZABILIDAD o rastreabilidad de un producto.

10. LIMPIEZA E HIGIENE:

Hablamos de la limpieza de todo lo que va a rodear al alimento, desde los utensilios hasta las instalaciones. Limpiar y desinfectar no es lo mismo, son dos acciones complementarias.

LIMPIAR: es eliminar todos los residuos visibles que pueden servir de alimento para los microorganismos.

Desinfectar: elimina o disminuye en gran medida los microorganismos que pueda haber, y debe realizarse después de limpiar.

La correcta higienización viene determinada por programas de limpieza y desinfección, donde se llevará un control escrito de todo ello.

Para mantener una correcta higienización debemos tener en cuenta que existen **PRÁCTICAS** que **NO** están **PERMITIDAS** en el ámbito alimentario, y debemos conocerlas.

Con respecto al manejo de las basuras y residuos hay que tener en cuenta distintos aspectos para que esa zona, que suele ser una zona sucia, no sea foco de contaminación que pueda atraer a plagas.

NORMATIVA Se deben seguir a cabalidad la resolución 2674 de 2013, dispuesto por el Ministerio de Salud.

Se deberá realizar seguimiento para verificar cumplimiento de los requisitos +0 Higiénicos de los manipuladores de Alimentos.



Subred:	Subred Norte	Número de inscripción:	38364	Fecha inscripción:	23/08/2023
---------	--------------	------------------------	-------	--------------------	------------

DATOS DEL VEHÍCULO

Actividad:	Vehículos transportadores de alimentos				
Dirección de inspección ¿No estandarizada?:	Área rural <small>Clic aquí para Ingresar la dirección</small> CL 54C 37 40				
Localidad:	Barrios Unidos	UPZ:	3-LOS ANDES	Barrio:	RIONEGRO
Nombre del propietario:	MARTHA ADRIANA ESTUPIÑAN VARGAS		Telefono:	3015030445	
Tipo de documento	1-Cédula ciudadanía	Número:	52165743	Email:	MARTHA-ADRIANA054@HOTMAIL.COM
Nombre del conductor:	MARTHA ADRIANA ESTUPIÑAN VARGAS		Telefono:	3015030445	
Tipo de documento:	1-Cédula ciudadanía	Número:	52165743		
Tipo de vehículo:	2-Camioneta				
Tipo de carrocería:	3-Furgón				
Placa	GKP054	Modelo:	2020	Marca:	JAC



E.S.E.:		Fecha: 27/05/2014	
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO			
ID vehículo:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:	
Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección:			
Dirección donde se realiza la inspección:			
Localidad:			
UPZ:		Barrio:	
Nombre del propietario del vehículo:			
Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>		Número:	
Correo electrónico para notificación*			
Dirección de Notificación:		Teléfono:	
Nombre del propietario del producto:			
Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>		Número:	
Correo electrónico para notificación*			
Dirección de Notificación:		Teléfono:	
Línea de intervención:			
Clase de vehículo:		Tipo de carrocería:	
Modelo:	Marca:	Placa:	
Sistema de refrigeración: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Número de trabajadores:		Horario: Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> 24 horas <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes <input type="checkbox"/> Domingo a domingo Fin de semana <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>			
Tipo de productos que transporta:			
CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN			
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN 26/05/2014	Favorable <input type="checkbox"/>	% De cumplimiento de la última inspección	%
	Favorable con requerimientos <input type="checkbox"/>		
	Desfavorable <input type="checkbox"/>		
MOTIVO DE LA INSPECCIÓN			
Programación <input type="checkbox"/>	Solicitud del interesado Número de radicado: <input type="checkbox"/>	Asociada a peticiones, quejas y reclamos Número de radicado: <input type="checkbox"/>	
Solicitud oficial Número de radicado: <input type="checkbox"/>	Evento de interés en salud pública <input type="checkbox"/>	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin <input type="checkbox"/>	
Otro: <input type="checkbox"/> 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.	

1.CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO				
1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368, 369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)	12	0	0	
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. 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	0	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. (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	13	0.5	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	0.5	0	
C				

CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta
4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	15			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta
5. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	20		0	
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			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO				
% De cumplimiento	CONCEPTO	Seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir	Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	Favorable		90-100%	
	Favorable con requerimientos		60-89,9%	
	Desfavorable		<59,9%	
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO				
Número total de muestras tomadas				
Número del acta de toma de muestras				
IV. 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				
Congelación <input type="checkbox"/>		Suspensión total de trabajos o servicios <input type="checkbox"/>		
Decomiso <input type="checkbox"/>		Destrucción o desnaturalización <input type="checkbox"/>		
VI. OBSERVACIONES				
Por parte de la autoridad sanitaria:				
Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:				
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA				
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>22</u> del mes de <u>ABR</u> del año <u>2015</u> 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:			Nombre:	
Tipo de documento:			Tipo de documento:	
Número de documento:			Número de documento:	
Profesión u oficio:			Profesión u oficio:	
Firma:			Firma:	
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN			TESTIGO	
Nombre:			Nombre:	
Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>			Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>	
Número de documento:			Número de documento:	
Cargo: Encargado <input type="checkbox"/> Conductor <input type="checkbox"/>			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, acarrearán 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"