

Chía, 10 de mayo de 2024

Señores

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

Carrera 11 No. 11-29 Segundo piso

Chía



Mínima cuantía Número del proceso: MC No. 012 de 2024

OBJETO: SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTICIAS PARA LOS INTEGRANTES DE LA FUERZA PUBLICA QUE BRINDAN APOYO Y SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHIA

Cordial saludo,

El suscrito MARIA ISABEL CORTES LOPEZ, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando como representante legal de INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S. con NIT. 900473515-5, de acuerdo con los requisitos exigidos en los pliegos de condiciones presentamos la siguiente subsanación donde adjuntamos exámenes médicos especiales de los cocineros y documentos del establecimiento de comercio ofertado, valga la aclaración que fueron subidos en el ítem de la ficha técnica pero de igual manera queda adjunto nuevamente.

Representante legal: MARIA ISABEL CORTES

C.C. 65.728.565

NIT. 900473515-5

Dirección de correo: inversioneslulucolombia@gmail.com

Teléfono: 3134961113-8630432

Ciudad: Chía

Firma Representante Legal: _____



Cra 7 # 12 - 02
CHIA - CUNDINAMARCA



031 8 63 04 32
+57 313 4 96 11 13



Lulufactorychia@Gmail.com

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

DR. CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
MD. UNIVERSIDAD NACIONAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL U.M.B.



DR. CARLOS A CANTOR H
NIT: 2993727
LSO - 2969/19

EXAMEN MEDICO Y ANEXO OSTEOMUSCULAR

Certificado de aptitud: 20471072-46235

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	26 may. 2023 - CHIA	Tipo de Examen:	PERIODICO
Paciente:	MARIA DEL CARMEN CHAPARRO	Identificación:	20471072
Género:	FEMENINO	Edad:	63
Fecha Nacimiento:	18/02/1960	Teléfono:	8708295
Estado Civil:	SOLTERO(A)	Móvil:	3213562963
Dirección:	VERDA TIQUIZA SECTOR CUATROS ESQUINA	Cargo:	AUXILIAR DE COCINA
Escolaridad:	SECUNDARIA	EPS:	SANITAS S.A.
Empresa:	INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.	ARL:	NO REPORTA
		AFP:	COLPENSTONES
		Área:	No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	SATISFACTORIO CON RECOMENDACIONES. PUEDE CONTINUAR CON LABORES ASIGNADAS CONTINUAR MONITOREO Y TRATAMIENTO DE HTA POR EPS DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 5 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA. REALIZAR EJERCICIOS DE VACIAMIENTO VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES Y USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIANA, CONTROL CON EPS. USAR CORRECCION OPTICA PARA VISION CERCANA
FROTIS DE GARGANTA	NORMAL
COPROLOGICO	NEGATIVO
KOH DE UÑAS	NEGATIVO
ANEXO OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

Observaciones: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO SATISFACTORIO CON RECOMENDACIONES

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)		
VISUAL	-	SVE
NUTRICIÓN	-	SVE
CARDIOVASCULAR	-	SVE

Información de Remisiones

MÉDICO GENERAL -
NUTRICIONISTA -
CIRUJANO VASCULAR PERIFERICO -

CONSENTIMIENTO

En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que Si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, Si autorizo, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:

En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.-

Dr. Carlos A. Cantor H
Especialista en Salud Ocupacional U.M.B.
NIT: 2993727



Maria Del Carmen Chaparro

CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
Médico Especialista en Salud Laboral 2969

MARIA DEL CARMEN CHAPARRO 20471072
Firma y cédula del Paciente

Scanned by TapScanner
Scanned by TapScanner
Scanned by TapScanner
Scanned by TapScanner

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

DR. CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
MD. UNIVERSIDAD NACIONAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL U.M.B.



DR. CARLOS A CANTOR H
NIT: 2993727
LSO - 2969/19

EXAMEN MEDICO Y ANEXO OSTEOMUSCULAR

Certificado de aptitud: 1431629-46234

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	26 may. 2023 - CHIA	Tipo de Examen:	PERIODICO
Paciente:	GISELA COROMOTO ALVAREZ CHIRIMOS	Identificación:	1431629
Género:	FEMENINO	Edad:	53
Fecha Nacimiento:	14/02/1970	Teléfono:	3223307478
Estado Civil:	SOLTERO(A)	Cargo:	COCINERO (A)
Dirección:	BARRIO FRIO	EPS:	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Escolaridad:	SECUNDARIA	ARL:	NO REPORTA
Empresa:	INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.	AFP:	NO REPORTA
		Área:	No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	SATISFACTORIO.. PUEDE CONTINUAR CON LABORES ASIGNADAS CON RECOMENDACIONES DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 5 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA, VALORACIÓN POR NUTRICION EN EPS. REALIZAR EJERCICIOS DE VACIAMIENTO VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES Y USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIANA CONTINUAR MONITOREO Y TRATAMIENTO DE HTA EN EPS USAR LENTRES PRESCRITOS PARA TRABAJAR VER RECOMENDACIONES EN EX. OSTEOMUSCULAR VALORACION POR MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA POR EPS
KOH DE UÑAS	NEGATIVO
FROTIS DE GARGANTA	NORMAL
COPROLOGICO	NEGATIVO
ANEXO OSTEOMUSCULAR	EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR, EVITAR POSICION DE RODILLAS, DISMINUIR MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y DE CARGAS ALTAS EN REGION LUMBAR. EVITAR ACTIVIDAD FISICA Y/O DEPORTIVA DE ALTO IMPACTO EN RODILLAS Y REGION LUMBAR. VALORACION POR MEDICINA GENERAL Y

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN PERIODICO CON RECOMENDACIONES
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

Observaciones: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO SATISFACTORIO CON RECOMENDACIONES

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)		
CARDIOVASCULAR	-	SVE
NUTRICIÓN	-	SVE
VASCULAR	-	SVE
ERGONÓMICO	-	SVE

Información de Remisiones

MEDICINA INTERNA	-
MÉDICO GENERAL	-
NUTRICIONISTA	-

'CONSENTIMIENTO

En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que Si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, Si autorizo, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:

En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.-'

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

DR. CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
MD. UNIVERSIDAD NACIONAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL U.M.B.



DR. CARLOS A CANTOR H
NIT: 2993727
LSO - 2969/19

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL Certificado de aptitud: 11201105-46231 INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	26 may. 2023 - CHIA	Tipo de Examen:	PERIODICO
Paciente:	JULIO CESAR VASQUEZ GIRALDO	Identificación:	11201105
Género:	MASCULINO Edad: 45	Teléfono:	3102593168 Móvil: 3102593168
Fecha Nacimiento:	31/08/1977	Cargo:	OFICIOS GENERALES
Estado Civil:	SOLTERO(A)	EPS:	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección:	CALLE 12 N 2 - 21	ARL:	POSITIVA
Escolaridad:	PRIMARIA	AFP:	NO REPORTA
Empresa:	INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.	Área:	No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	SATISFACTORIO- PUEDE CONTINUAR CON LABORES ASIGNADAS. DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA.
KOH DE UÑAS	NEGATIVO
COPROLOGICO	NEGATIVO
FROTIS DE GARGANTA	NORMAL
ANEXO OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

Observaciones: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO SATISFACTORIO.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)		
NUTRICIÓN		SVE

Información de Remisiones

NUTRICIONISTA

'CONSENTIMIENTO

En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que Si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, Si autorizo, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:

En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.'

Dr. Carlos A. Cantor H.
Médico U. Nacional
Especialista Salud Ocupacional U.M.B.
L. 10.200



CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
Médico Especialista en Salud Laboral 2969

JULIO CESAR VASQUEZ GIRALDO
Firma y cédula del Paciente

11201105

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

DR. CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
MD. UNIVERSIDAD NACIONAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL U.M.B.



DR. CARLOS A CANTOR H
NIT: 2993727
LSO - 2969/19

EXAMEN MEDICO Y ANEXO OSTEOMUSCULAR

Certificado de aptitud: 81720369-46241

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	26 may. 2023 - CHIA	Tipo de Examen:	PERIODICO
Paciente:	GUILLERMO ARTURO LOPEZ SILVA	Identificación:	81720369
Género:	MASCULINO	Edad:	38
Fecha Nacimiento:	6/12/1984	Teléfono:	3222208447
Estado Civil:	SOLTERO(A)	Móvil:	3222208447
Dirección:	VEREDA FAGUA SECTOR GUANATA	Cargo:	MESERO(A)
Escolaridad:	SECUNDARIA	EPS:	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Empresa:	INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.	ARL:	POSITIVA
		AFP:	PORVENIR S.A.
		Área:	No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL

SATISFACTORIO - PUEDE CONTINUAR CON LABORES ASIGNADAS., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA, VALORACIÓN POR NUTRICION EN EPS.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

Observaciones: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO SATISFACTORIO

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NUTRICIÓN

SVE

Información de Remisiones

NUTRICIONISTA

CONSENTIMIENTO

En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:

En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.-

Dr. Carlos A. Cantor H.
Especialista en Salud Ocupacional U.M.B.
N.º 10385



CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA

Médico Especialista en Salud Laboral 2969

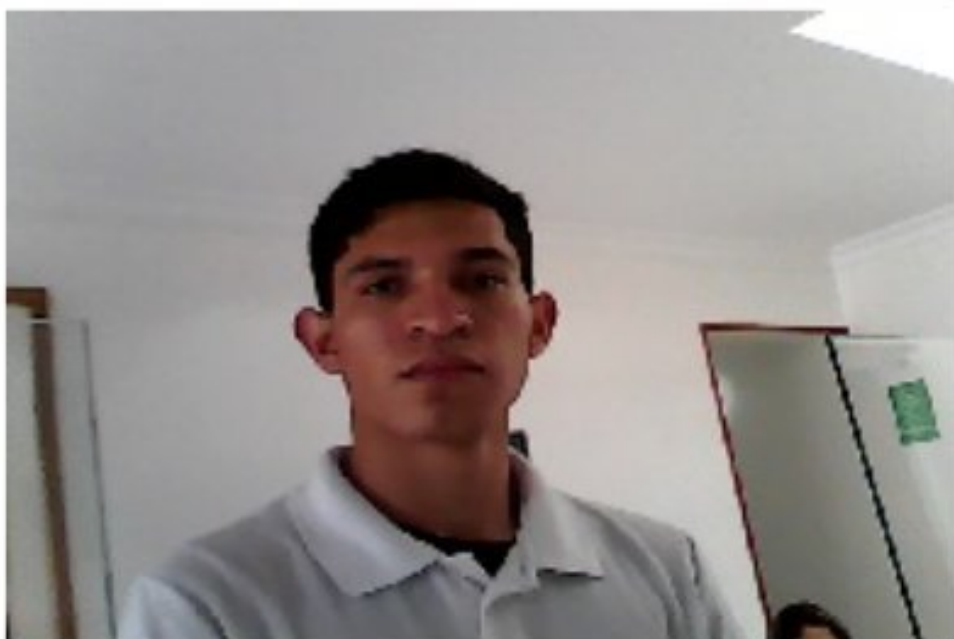
GUILLERMO ARTURO LOPEZ SILVA

81720369

Firma y cédula del Paciente

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

DR. CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
MD. UNIVERSIDAD NACIONAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL U.M.B.



DR. CARLOS A CANTOR H
NIT: 2993727
LSO - 2969/19

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1072641724-46665
INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	11 jul. 2023 - CHIA	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	YEFERSON FAVIAN RIVEROS RIVERA	Identificación:	1072641724
Género:	MASCULINO	Edad:	23
Fecha Nacimiento:	7/10/1999	Teléfono:	3125249748
Estado Civil:	SOLTERO(A)	Cargo:	MESERO(A)
Dirección:	CALLE 18 · 13-25	EPS:	FAMISANAR
Escolaridad:	SECUNDARIA	ARL:	NO REPORTA
Empresa:	INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.	AFP:	NO REPORTA
		Área:	No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	SATISFACTORIO
FROTIS DE GARGANTA	NORMAL
COPROLOGICO	NEGATIVO
KOH DE UÑAS	NEGATIVO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

SIN RESTRICCIONES PARA CARGO A DESEMPEÑAR
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

Observaciones: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO SATISFACTORIO

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)		
NO		
Información de Remisiones		
NO		

CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.-'



Signature of Yeferson Favian Riveros Rivera

CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
Médico Especialista en Salud Laboral 2969

YEFERSON FAVIAN RIVEROS RIVERA 1072641724
Firma y cédula del Paciente

FICHA TECNICA



REFERENCIA: SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTICIAS PARA LOS INTEGRANTES DE LA FUERZA PUBLICA QUE BRINDAN APOYO Y SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHIA

INVITACION PUBLICA MC No. 012 DE 2024

ITEM	CONCEPTO	DESCRIPCION	CANTIDAD	MARCA
1	DESAYUNO	Una bebida con leche 200 C.C. una porción de proteína 200 gramos, una harina 150 gramos, una porción de fruta en una taza por 40 gramos..	UNIDAD	N.A
2	ALMUERZO	Una porción de Proteína 200 gramos de carne o pescado, o 350 gramos de pollo (pierna perril) o 200 de filete de pollo, cereal (arroz) o harina 150 gramos porción, 100 gramos de tubérculos, 150 principio, bebida	UNIDAD	N.A.
3	CENA	Una porción de Proteína 200 gramos de carne o pescado, o 350 gramos de pollo (pierna perril) o 200 de filete de pollo, cereal (arroz) o harina 150 gramos porción, 100 gramos de tubérculos, 150 principio, bebida	UNIDAD	N.A.
4	REFRIGERIO	Refrigerios conformados por: Un jugo tetra pack (caja) de 125 ml sabores variados de marcas reconocidas en el mercado nacional, pastel de pollo p carne o hawaiano fresco de 300 gramos o sandwich de jamón y queso tajado o doble crema presentación entre 110 y 120 gramos empacado en bolsa ecológica o papel antigrasa parafinado para empacar alimentos, con su respectiva servilleta. Una fruta manzana o durazno saludable de 210 gramos y una chocolatina de 12 gramos	UNIDAD	PAN TAJADO SANTA CLARA JUGO TETRA PACK HIT CHOCOLATINA JET



Cra 7 # 12 - 02
CHIA - CUNDINAMARCA



031 8 63 04 32
+57 313 4 96 11 13



Lulufactorychia@Gmail.com



INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.

Además, de las especificaciones detalladas en el cuadro anterior, acreditamos lo siguiente:

El personal requerido para la ejecución del contrato del numeral 5.4.3 de los estudios previos, acredita la formación en manipulación de alimentos, el cual está vigente durante todo el plazo de ejecución del contrato y porta los implementos y/o vestuarios reglamentados para prestación del servicio, según la normatividad existente, este requisito es acreditado con la presentación de la oferta.

El proponente debe contar con un restaurante de su propiedad el cual debe estar debidamente inscrito en cámara de comercio, deberá estar ubicado dentro del casco urbano del municipio de Chia, lo anterior con el fin de facilitar la coordinación pertinente, oportuna y eficaz, de acuerdo a las necesidades del municipio el cual para su funcionamiento deberá contar con los siguientes documentos los cuales deberán entregarse vigentes:

- Registro de saneamiento ambiental en vigencia.
- Certificado de lavado y desinfección de tanques.
- Certificado de recolección de aceites.
- Certificado de uso de suelos.
- Certificado de fumigación y control de plagas.
- Certificado de Registro Nacional de turismo. (Lo exigen a todo el sector gastronómico)
- Certificado de programa de protocolos de bioseguridad para restaurantes.

El oferente adjunte en la propuesta certificado de inspección y vigilancia y control sanitario expedido por la secretaria de salud, en el que se evidencie cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias establecidas por esta dependencia vigente por un año.

Disponer del servicio de transporte y el personal para entrega de las raciones fuera del establecimiento de comercio, cuando así se requiera, sin que el mismo genere costos adicionales para el municipio, en los horarios establecidos por el supervisor de acuerdo a las necesidades de la alcaldía municipal. Para los alimentos que se deban entregar fuera del establecimiento de comercio deberán suministrar en recipientes biodegradables, con cubiertos y servilletas, los cuales deberán ser adecuados para mantener la inocuidad de los alimentos y se mantengan a temperatura correcta para su consumo

Equipo Mínimo Requerido

El proponente se debe comprometer a mantener durante el tiempo de ejecución del contrato como personal mínimo de trabajo el que se relaciona más adelante, el cual debe cumplir con el siguiente perfil y experiencia:

PERFIL	DESCRIPCION	CANTIDAD
Nutricionista-Dietista.	Nutricionista-Dietista. Con mínimo 5 años de experiencia profesional, contados a partir de la fecha de expedición de la matrícula profesional, y una experiencia específica de tres años en la ejecución de actividades relacionadas con valoración nutricional o elaboración de minutas..	1
	Con mínimo 4 años de experiencia en el sector gastronómico.	

Cra 7 # 12 - 02
CHIA - CUNDINAMARCA

031 8 63 04 32
+57 313 4 96 11 13

Lulufactorychia@Gmail.com

Tecnólogo en gastronomía		1
Manipulador de alimentos	Un año de experiencia específica como manipuladores de alimentos, acreditar exámenes médicos especiales: frotis de garganta, KOH de uñas (para detectar hongos) y coprológico con fecha de expedición vigente a la fecha de cierre del presente proceso de selección y los cuales deben estar vigentes durante toda la ejecución del contrato.	5

Cordialmente,



Firma representante legal del Proponente

Nombre: María Isabel Cortes López

Nit. 900473515-5

Cargo: Representante Legal

Documento de Identidad: 65.728.565 de Chía

Carrera 7 # 12-02 Chía/Cundinamarca

3134961113-8630432



**Cra 7 # 12 - 02
CHIA - CUNDINAMARCA**



**031 8 63 04 32
+57 313 4 96 11 13**



Lulufactorychia@Gmail.com

CARTA ACREDITACIÓN PERSONAL



INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.

Chia, 09 de mayo de 2024

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA
Carrera 11 No. 11-29 Segundo piso
Chía

REFERENCIA: SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTICIAS PARA LOS INTEGRANTES DE LA FUERZA PUBLICA QUE BRINDAN APOYO Y SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHIA

INVITACION PUBLICA MC No. 012 DE 2024

Los suscritos MARIA ISABEL CORTES LOPEZ actuando en representación INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S. de acuerdo con la invitación pública MC No. 012 DE 2024, acredito que el personal ofertado en la presente invitación cumple con todas las especificaciones requeridas para este, Portando los implementos y/o vestuarios reglamentados para prestación del servicio, según la normatividad existente.



Atentamente;

María Isabel Cortes López

C.C.65.728.565 de Chia

Representante legal Inversiones Lulu Colombia S.A.S.

NIT.900473515-5



**Cra 7 # 12 - 02
CHIA - CUNDINAMARCA**



**031 8 63 04 32
+57 313 4 96 11 13**



Lulufactorychia@Gmail.com

CARTA TRANSPORTE Y ENTREGA



Chia, 09 de mayo de 2024

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA
Carrera 11 No. 11-29 Segundo piso
Chía

REFERENCIA: SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTICIAS PARA LOS INTEGRANTES DE LA FUERZA PUBLICA QUE BRINDAN APOYO Y SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHIA

INVITACION PUBLICA MC No. 012 DE 2024

Los suscritos MARIA ISABEL CORTES LOPEZ actuando en representación INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S. de acuerdo con la invitación pública MC No. 012 DE 2024, me comprometo a disponer del servicio de transporte y el personal para entrega de las raciones fuera del establecimiento de comercio, cuando así se requiera, sin que el mismo genere costos adicionales para el municipio, en los horarios establecidos por el supervisor de acuerdo a las necesidades de la alcaldía municipal.

Para los alimentos que se deban entregar fuera del establecimiento de comercio deberán suministrar en recipientes biodegradables, con cubiertos y servilletas, los cuales deberán ser adecuados para mantener la inocuidad de los alimentos y se mantengan a temperatura correcta para su consumo.

Atentamente;

María Isabel Cortes López

C.C.65.728.565 de Chia

Representante legal Inversiones Lulu Colombia S.A.S.

NIT.900473515-5

 Cra 7 # 12 - 02
CHIA - CUNDINAMARCA

 031 8 63 04 32
+57 313 4 96 11 13

 Lulufactorychia@Gmail.com

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA



SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A24852935D0614

8 DE MAYO DE 2024

HORA 18:24:20

AA24852935

PÁGINA: 1 DE 2

* * * * *

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO
DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO ILIMITADAMENTE DURANTE
60 DÍAS, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U
OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE
CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN
WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS

QUE, LOS DATOS DEL EMPRESARIO Y/O EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO HAN
SIDO PUESTOS A DISPOSICIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL A TRAVÉS DE LA
CONSULTA A LA BASE DE DATOS DEL RUES

CERTIFICADO DE MATRICULA DE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E
INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.

N.I.T. : 900.473.515-5

CERTIFICA:

MATRICULA NO : 02152048 DEL 20 DE OCTUBRE DE 2011

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CR 7 NO. 12 02

MUNICIPIO : CHÍA (CUNDINAMARCA)

EMAIL NOTIFICACION JUDICIAL : INVERSIONESLULUCOLOMBIA@GMAIL.COM

DIRECCION COMERCIAL : CR 7 NO. 12 02

MUNICIPIO : CHÍA (CUNDINAMARCA)

EMAIL COMERCIAL: INVERSIONESLULUCOLOMBIA@GMAIL.COM

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :22 DE MARZO DE 2024

ULTIMO AÑO RENOVADO: 2024

ACTIVO TOTAL REPORTADO:\$1,876,376,732

CERTIFICA:

ACTIVIDAD ECONOMICA : 1089 ELABORACIÓN DE OTROS PRODUCTOS ALIMENTICIOS
N.C.P.. 1084 ELABORACIÓN DE COMIDAS Y PLATOS PREPARADOS. 5221
ACTIVIDADES DE ESTACIONES, VÍAS Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PARA EL
TRANSPORTE TERRESTRE. 8230 ORGANIZACIÓN DE CONVENCIONES Y EVENTOS
COMERCIALES.

CERTIFICA:

PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

NOMBRE : DISTRIBUIDORA Y SALSAMENTARIA LA ESTACION
DIRECCION COMERCIAL : CALLE 14 10 90
MUNICIPIO : CHÍA (CUNDINAMARCA)
MATRICULA NO : 03315601 DE 2 DE DICIEMBRE DE 2020
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2024
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2024

NOMBRE : RESTAURANTE LA MARIA "COCINA DE TRADICION"
DIRECCION COMERCIAL : CR 7 N 12-02
MUNICIPIO : CHÍA (CUNDINAMARCA)
MATRICULA NO : 02666764 DE 15 DE MARZO DE 2016
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2024
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2024

CERTIFICA:

LA INFORMACION ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE
MATRICULA DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO
ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS
ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ
(10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO
SEAN OBJETO DE RECURSOS.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000
SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED
TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE
75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL
SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525
DE 2009.

TAMAÑO EMPRESA

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.13.2.1 DEL DECRETO
1074 DE 2015 Y LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2019 DEL DANE EL TAMAÑO DE LA
EMPRESA ES PEQUEÑA

LO ANTERIOR DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL MATRICULADO O
INSCRITO EN EL FORMULARIO RUES:

INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA \$1,468,387,000

ACTIVIDAD ECONÓMICA POR LA QUE PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS EN EL PERÍODO
- CIIU : 1089

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** PERSONA JURIDICA, HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : \$ 3,700

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA



SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A24852935D0614

8 DE MAYO DE 2024 HORA 18:24:20

AA24852935

PÁGINA: 2 DE 2

* * * * *

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA
INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE
COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR
SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y
CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

FIRMA MECÁNICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA
AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y
COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

* * *

NO ES VALIDO POR ESTA CARA

* * *

CERTIFICADO SANITARIO

ID del Certificado: **EYPQ70**

El (la) suscrito(a) **DIRECTOR TECNICO**, certifica que según visita realizada el día 02-11-2023, al establecimiento cuya razón social y/o nombre comercial es **INVERSIONES LULÚ COLOMBIA SAS LA MARIA COCINA DE TRADICION**, ubicado en la direccion CARRERA 7 # 12 - 02, se verificó el cumplimiento total de los requisitos técnico sanitarios exigidos por la normatividad sanitaria vigente al momento de la visita y que aplica para el funcionamiento de: **RESTAURANTE**.

Por lo tanto, mediante acta **318**, se expidió concepto sanitario **FAVORABLE** al mencionado establecimiento cuyo propietario y/o representante legal es el (la) señor(a) **MARIA ISABEL CORTES LOPEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número **65728565**, y que para efectos comerciales se identifica con número de NIT **900473515-5**.

La presente certificación pierde validez y podrá ser retirada junto con el acta referida, por la Autoridad Administrativa en cualquier momento, si se comprueba el desmejoramiento o incumplimiento de las condiciones sanitarias previstas en la Ley 9 de 1979, RESOLUCION 2674 DE 2013: Reglamenta art. 126 Dto 019, RESOLUCION 5109 DE 2005: Rotulado RESOLUCION 333 DE 2011: Rotulado y etiquetado, y manipulación de alimentos y demás normas que la complementen, adicionen o sustituyan y/o por el cambio del propietario o destinación de la actividad comercial.

El presente certificado sanitario será valido hasta el 01-11-2024, teniendo en cuenta que la visita sanitaria se realizó el 02-11-2023.

Nota: El presente documento es el resultado de la evaluación técnica de las condiciones sanitarias del establecimiento y el mismo **NO** constituye permiso de autorización para el establecimiento de comercio y de ninguna manera exime del cumplimiento de los demas requisitos establecidos en el artículo 87 de la Ley 1801 de 2016.

La Secretaría de Salud informa que la visita sanitaria y la expedición del certificado son **GRATUITOS**, Ley 1474 de 2011 - estatuto anticorrupción.



CARLOS JOSE PARRA NEIRA
DIRECTOR TECNICO

Realizó Visita: PAOLA ANDREA QUIÑONES BOHORQUEZ
Proyectó: NOHORA ALICIA QUIÑONES POVEDA
Revisó: JENNY MARCELA VANEGAS BOSSA
Aprobó: CARLOS JOSE PARRA NEIRA

ID: *EYPQ70*



EYPQ70 - 318
Hash de la firma:
oXC2tRBeHvnFKUa68k

Carrera 10 N° 8-74 CC. El Curubito
PBX: 884 4444 Ext. 3000-3002-3006
sec.salud@chia.gov.co
www.chia-cundinamarca.gov.co

Verifique la autenticidad de este certificado en: <http://200.122.252.30/sips/gcs/> o escaneando el código QR



LAVADO Y DESINFECCION

TANQUE DE ALMACENAMIENTO AGUA

Fecha: Miércoles veintiuno de febrero de 2024 -----			
Representante Legal: MARIA ISABEL CORTES -			
Razón Social: RESTAURANTE LA MARIA			NIT. 900473515-5
Dirección: CARRERA 7 No. 12-02 ----- CHIA -----			Teléfono: 6018633298
Ubicación Tanque: ELEVADO UNO (1)		Capacidad: 0,5 Metros cúbicos	
Antes Cl: 1.5	Después Cl: 1.8	Antes pH: 7.9	Después pH: 7.8
Operario de Promover responsable del servicio: LUIS GUSTAVO GUZMAN C.			
E.P.P. utilizados: Overol, Careta, Monogafas, Botas, Guantes, Casco, Equipo Alturas --			
Equipos y utensilios utilizados en el servicio: cepillos, baldes, bombas			
Productos utilizados: HIPOCLORITO DE SODIO 5.2 % -----			
Disposición final de solidos: sin presencia de estos -----			
Recomendaciones: se realiza el trabajo de lavado y desinfección sin inconveniente alguno, instalaciones en buenas condiciones			
Observaciones: el tanque se encuentra vacío, se procede al lavado y desinfección con 2 litros de solución, se deja por treinta (30) minutos, se enjuaga y se adicionan 25 litros de agua y se agregan 50 ml de desinfectante para purga de tuberías. Se inicia llenado.			



Rosaura Torres Rojas

PROXIMO LAVADO AGOSTO 2024



GrasasBio
Recolección de Aceites de Cocina Usados

**CERTIFICADO DE RECOLECCIÓN PARA
EL APROVECHAMIENTO DEL ACU**
ACEITE DE COCINA USADO
GRASASBIO S.A.S NIT: 901110072-0

CT-29622

CERTIFICA LA DEBIDA RECOLECCIÓN DE ACEITES DE FRITURAS GENERADO POR:

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL	INVERSIONES LULU COLOMBIA	CORREO ELECTRONICO	WHATSAPP
C.C / NIT	900473515-5	TELEFONO	8633298
DIRECCIÓN	CARREA 7#12-02	CIUDAD	Chía
SUCURSAL	CHIA	BARRIO	20 DE JULIO

Hacer saber que GRASASBIO SAS cumpliendo con el Acuerdo 634 del 2015 y Resolución 0316 de 2018 la cual establecen regulaciones para la generación, recolección y tratamiento de aceites de cocina usados (ACU): Realizó la debida recolección de:

CANTIDAD BIDONES:	CANTIDAD KL DE ACEITE:	NOMBRE DEL TRANSPORTADOR:	PLACA DEL TRANSPORTADOR:	FECHA DE EMISIÓN:	HORA:
4	76 Kg	estiven londoño	TAT984	27-03-2024	17:39

Esta cantidad será aprovechada por biolis colombia s. a. s empresa legalmente constituida con NIT N° 900669705 y registró ambiental N° gs-131 el cual permite el aprovechamiento del residuo aceite de cocina usado (ACU) para la producción de biocombustible (BIODISEL).

GRASASBIO S. A. S cuenta con su respectivo registro otorgado por la (SDA) secretaria distrital de ambiente n° TP- 3128 rapidcaso 2017EE177876

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	PERSONAL DE GRASASBIO
	
JESUS MORA	estiven londoño

Concepto de Uso No. 131-2016

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DIRECCION DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL

CONCEPTUA

De acuerdo a lo establecido en el Decreto Nacional 1077 de 2015 Sección 3 OTRAS ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA EXPEDICION DE LAS LICENCIAS, ARTICULO 2.2.6.1.3.1 Otras Actuaciones literal 3 Concepto de uso del suelo.

"3. Concepto de uso del suelo. Es el dictamen escrito por medio del cual el curador urbano o la autoridad municipal o distrital competente para expedir licencias o la oficina de planeación o la que haga sus veces, informa al interesado sobre el uso o usos permitidos en un predio o edificación, de conformidad con las normas urbanísticas del Plan de Ordenamiento Territorial y los instrumentos que lo desarrollen. La expedición de estos conceptos no otorga derechos ni obligaciones a su peticionario y no modifica los derechos conferidos mediante licencias que estén vigentes o que hayan sido ejecutadas".

El Predio ubicado en la KR 7 N° 12-02-06, Identificado con cédula catastral N° 010000600003000 y N° de Matricula Inmobiliaria 50N- 361149 de propiedad de RAMIREZ GONZALEZ MARIA, se encuentra localizado en la denominada ÁREA RESIDENCIAL URBANA (ARU) Según Art. 96 Acuerdo Municipal 017 de 2000.

De acuerdo al Artículo 16 del Acuerdo Municipal 17 de 2000 POT, la actividad de "RESTAURANTE SALÓN DE EVENTOS" se enmarca dentro de un tipo COMERCIO II y el Área Residencial Urbana en su artículo 96, el uso Comercio II corresponde a un uso **CONDICIONADO**. De tal manera **su uso es viable en el predio**.

Para su adecuado funcionamiento se les insta a solicitar licencia de construcción en la modalidad de Modificación y Adecuación o Reconocimiento de Obra conforme a lo establecido en el Decreto Nacional 1077-2015, en este caso debe ser para uso Comercio II cumpliendo con la normativa del POT.



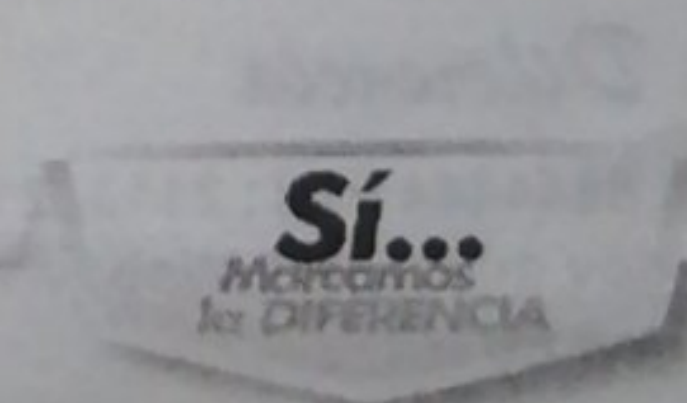
CONDICIONES:

1. La actividad se debe desarrollar al interior del establecimiento.
2. Deberá cumplir con lo señalado en el "Artículo 78 y 79 de la Constitución Política, Decreto 041/2006 horario de atención al público permitido para el funcionamiento de la actividad y Acuerdo N° 4/2008", además adelantar Concepto Ambiental Sanitario y de Bomberos.
3. Aporta Cámara de Comercio Matricula N° 02666764 del 15-03-2016, según lo dispuesto en la Ley 232 de 1995 en su Artículo 2° literal d. que a la letra dice... "Tener Matricula Mercantil vigente de la Cámara de Comercio de la Respectiva jurisdicción";
4. En la zona urbana residencial no se podrán generar ruidos por fuera de la norma, de igual manera generar emisiones atmosféricas y olores ofensivos que alteren la calidad de vida del vecindario.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

Si Marcamos la Diferencia

CARRERA 11 N° 11-69 TELEFONO: 8844444 EXT: 2113, 2116
Email: planeación@chia-cundinamarca.gov.co Página Web: www.chia-cundinamarca.gov.co

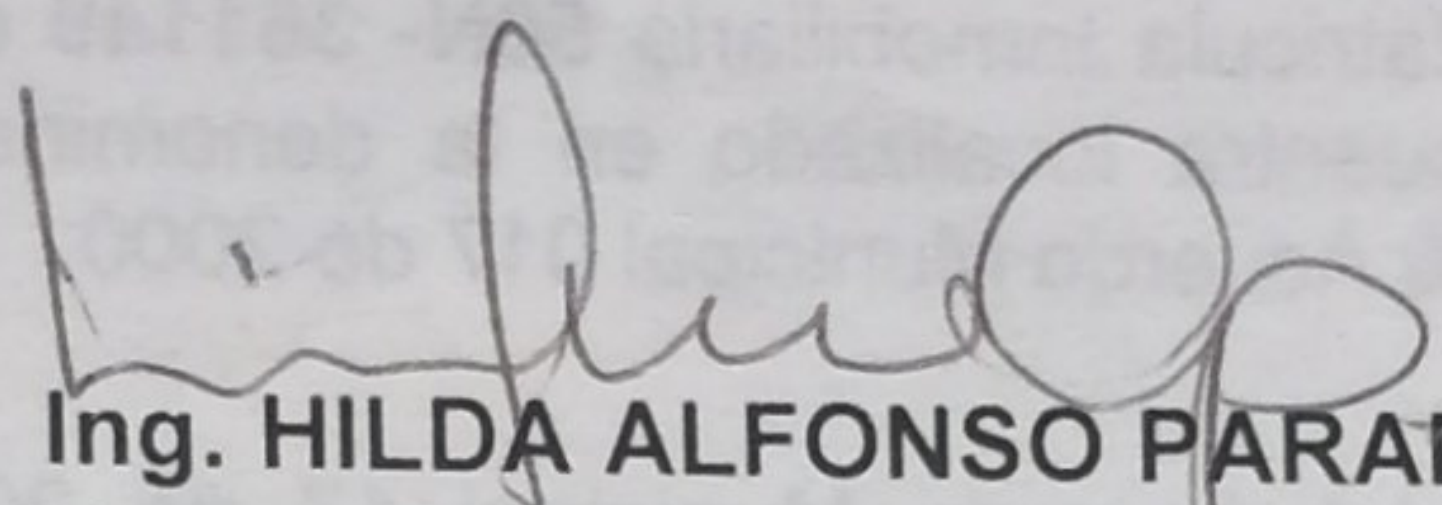




5. Cualquier alteración de la fachada temporal o permanente deberá cumplir con los requisitos que para tal fin expida la administración mediante acuerdo debidamente aprobado por el Concejo Municipal.
6. Por ninguna razón se podrán parquear vehículos en la vía pública, especialmente en sitios de congestión o al frente de parques.
7. En esta área se prohíbe arrojar o depositar residuos sólidos y líquidos sobre el espacio público hecho que será sancionado por las autoridades de policía de acuerdo a las normas vigentes.
8. Paisajismo, deberá realizarse por parte de los propietarios el mantenimiento de antejardines y fachadas que den sobre el espacio público.

El presente concepto no constituye autorización para su funcionamiento sin el total de los requisitos establecidos por la normatividad existente (Ley 232 de 1995).

Se expide Según Radicación **20169999913306** a solicitud de María Isabel Cortes López, identificada con c.c. 65.728.565 a los 16 días del mes de **junio** del año **2016**.


Ing. HILDA ALFONSO PARADA

Dirección de Ordenamiento Territorial

Proyecto/ Elabore Mauricio Ramírez

Si Marcamos la Diferencia

CARRERA 11 N° 11-69 TELEFONO: 8844444 EXT: 2113, 2116
Email: planeación@chia-cundinamarca.gov.co Página Web: www.chia-cundinamarca.gov.co

Sí...
Marcamos la DIFERENCIA



"ASACO S.A.S."

Nit: 830.139.799-5

HACE SABER QUE:

El día veintidós (22) del mes de febrero del dos mil veinticuatro (2024), se practicó **FUMIGACIÓN Y DESINFECCIÓN** para el control de plagas artrópodos, en las instalaciones del "RESTAURANTE LA MARIA" ubicado en la **CARRERA 7 N°12-02** municipio de **CHIA - Cundinamarca**.

ESPECIFICACIONES

Plaga a controlar	Artrópodos	Roedores
Tipo de uso	Mantenimiento	Mantenimiento
Tipo de aplicación	Expolvorear	Bloques parafinados
Área a controlar	300 mts2 (aprox)	300 mts2 (aprox)
Tipo de plaguicida	Insecticida concentrado	Rodenticida
Nombre	DEMON 40	Fluomafen
Registro sanitario	RGSP 0009-95	RGSP 174-2002
Volumen Utilizado	20 gramos	0 gramos

SUGERENCIAS

Para el control y eliminación de la plaga se recomienda hacer aplicaciones periódicas con rotación de los productos cada seis (6) meses.

Se expide el día veintidós (22) del mes de febrero del dos mil veinticuatro (2024)

Cordialmente;



"AUTORIZADO GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
CONTROL DE PLAGAS Y FUMIGACIONES"
CER-2202202401



PARA VALIDAR ESTE CERTIFICADO
ESCANEE EL QR

Somos profesionales en el área de salud pública y medio ambiente. Contamos con servicios y asesorías de ingeniería sanitaria y ambiental, obras civiles, consultoría y estudios, control de plagas, venta y comercialización de insumos, educación, salud ocupacional, seguridad industrial, tratamiento de residuos líquidos y sólidos, conservación de suelos y cuencas, saneamiento urbano y rural.

Sede Chía: C.C. Diana local 203, Carrera 12 N° 8 - 46, Teléfono: 86 35 002, Móvil: 310 558 3918- 311 546 7142
Página Web: www.asacoltda.com, e-mail: asacoltda@hotmail.com, Bogotá, D.C. - Colombia - Suramérica

2024040114000700169836



Registro No.119057

REGISTRO NACIONAL DE TURISMO

REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL

CERTIFICA QUE

INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.

NIT: 900473515-5

RESTAURANTE LA MARIA "COCINA DE TRADICION"

Dirección Comercial:

CR 7 N 12-02-CHIA CUNDINAMARCA

Dirección para notificaciones:

CR 7 NO. 12 02

Fecha de asignación número del RNT: 30 de marzo de 2022

Se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Turismo como:

**ESTABLECIMIENTOS DE GASTRONOMÍA
RESTAURANTE**

Fecha de Expedición: 01/04/2024

Fecha de Vencimiento: 31/03/2025



Cámara
de Comercio
de Bogotá



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA



1090_20200608T130958053

CIUDAD	CHÍA	FECHA	16/03/2021
--------	------	-------	------------

Información del Establecimiento				
Razón social: INVERSIONES LULU COLOMBIA SAS Nit: 900473515-5 Tipo de establecimiento: #tipoesta Representante Legal: MARIA ISABEL CORTES LOPEZ Cédula: 65728565 Dirección: carrera 7 #12-02 Teléfono: 8633298 Correo Electrónico: inversioneslulucolombia@gmail.com				
1	. MEDIDAS A CUMPLIR	SE CUMPL E	SE CUMPL E	
1.1	Cuenta con Protocolo de Bioseguridad documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros), Resolución 666 de 2020	4 X	1	N/A
1.2	El establecimiento cuenta con agua potable, jabón y toallas de un solo uso, para realizar la higiene de manos (mínimo cada tres horas) o ha implementado puntos de lavado de manos adicionales, aplicando la técnica correcta de lavado de manos (11 pasos).	6 X	0	N/A
1.3	Dispone de suministros como alcohol (60% o 96%) o gel antibacterial en lugares de acceso fácil y frecuente para uso de trabajadores y usuarios del establecimiento aplicando la técnica correcta de lavado de manos (11 pasos).	4 X	1	N/A
1.4	Se ha socializado con los trabajadores que el lavado de manos con agua y jabón debe realizarse cuando las manos están visiblemente sucias (mínimo cada tres horas), antes y después de ir al baño, antes y después de comer, después de estornudar o toser, antes y después de usar tapabocas, antes y después de tocarse la cara, después de recibir dinero, documentos, insumos y/o mercancías, antes y después de usar herramientas, equipos, elementos de papelería, oficina, cajas registradoras, datafonos, teléfonos fijos y móviles, etc.	5 X	1	N/A
1.5	Se controla el distanciamiento físico a menos de (2) metros entre trabajadores, puestos de trabajo, áreas comunes del establecimiento, personas circulantes y demas usuarios del establecimiento.	5 X	0	N/A
1.6	Se evidencia el uso y manejo correcto de elementos protección personal (tapabocas, monogafas, caretas faciales, guantes, etc) entre trabajadores, reiterando que no son de uso compartido y los procesos de limpieza y desinfección antes y después de sus uso.	5 X	1	N/A
1.7	El personal del establecimiento se ha capacitado como mínimo en: forma de transmisión y prevención del COVID-19, uso y manejo correcto de elementos de protección personal, limpieza y desinfección de; áreas, equipos, herramientas, superficies de alto contacto y elementos de protección personal, tipos de desinfectantes (uso y manejo seguro), lavado correcto de manos, etiqueta respiratoria (estornudar y toser al interior del brazo) y la importancia del distanciamiento social (no abrazar, besar ni dar la mano).	4 X	1	N/A
1.8	El establecimiento ha implementado procesos de limpieza y desinfección para áreas, maquinaria, herramientas, equipos, insumos y/o mercancías, elementos de papelería, oficina, escritorios, mostradores, cajas registradoras, datafonos, teléfonos fijos y móviles, superficies de alto contacto (manijas de puertas y escritorios, interruptores de luz, teclados, inodoros, grifos de lavamanos, etc.)	6 X	0	N/A
1.9	El establecimiento ha implementado procesos de limpieza y desinfección a trabajadores y usuarios del establecimiento para el ingreso y salida del establecimiento como: limpieza de calzado y aplicación de desinfectantes en ropa y manos	4 X	1	N/A

1.1 0	El establecimiento ha implementado procesos de control de condiciones de salud a trabajadores, proveedores y usuarios del establecimiento al ingreso y salida del establecimiento como: control de temperatura y encuesta de salud, se llevan registros.	5 X	2	N/ A
1.1 1	Los desinfectantes empleados en los procesos de limpieza y desinfección se encuentran rotulados, en envases adecuados, cuentan con hojas de seguridad y se usan teniendo en cuenta las recomendaciones del fabricante, para el caso del alcohol y gel antibacterial, estos cuentan con registro, notificación u autorización sanitaria, lote, fecha de vencimiento y etiqueta.	4 X	1	N/ A
1.1 2	Las mercancías, insumos, materiales, documentos, paquetes y correspondencia recibidos, se dejan en un espacio indicado para ello, evitando el contacto entre quien entrega y quien recibe, realizando un proceso de desinfección posterior.	5 X	2	N/ A
1.1 3	En caso de contar con más de un trabajador, se evidencia que estos usan dotación completa y en buen estado, y se tiene establecido un procedimiento para el manejo de la ropa de trabajo y de calle, como también el uso de espacios como vestieres, baños y espacios para el consumo de alimentos, etc.	6 X	4	N/ A
1.1 4	En caso de contar con más de un trabajador se cuenta con un perfil socio demográfico de salud; que incluya: nombre, contacto, edad, enfermedades previas, estado de embarazo (si aplica), EPS, ARL, si conviven con personas de riesgo (adultos mayores de 60 años, personas con comorbilidades preexistentes o personal de salud) y medio de transporte	4 X	1	N/ A
1.1 5	Cuando sea imposible separar por completo los puestos de trabajo, se garantiza el uso de los elementos de protección personal permanentemente, realizando procesos de demarcación de los espacios individuales que deben ser íntegramente respetados.	5 X	1	N/ A
1.1 6	En caso de contar con vehículos para entrega de mercancías, productos, servicios u otros, se realizan procesos de desinfección, prestando atención a telas, (asientos), caja de cambios, manijas de ventanas, manijas de puertas, puertas, etc.	5 X	0	N/ A
1.1 7	Se han socializado a los trabajadores las medidas de prevención frente al COVID-19 que deben adoptar al salir y al regresar a la vivienda, en el transporte público, al momento de usar los medios de transportes propios o compartidos (bicicleta, motos y vehículos) y en los espacios de alta afluencia de personas.	5 X	1	N/ A
1.1 8	Se cuenta con un procedimiento de prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio	4 X	0	N/ A
1.1 9	Se dispone de un recipiente de fácil limpieza y desinfección, bien ubicado e identificado con doble bolsa plástica (negra) para la disposición de elementos de protección personal (guantes, tapabocas, toallas desechables, pañuelos desechables etc) para trabajadores y usuarios del establecimiento.	5	2 X	N/ A
1.2 0	Cuenta en lugar visible con un directorio telefónico de números a emplear para la atención y reporte de casos y medidas de urgencias. (secretaría de salud, EPS, ARL, etc)	5	1 X	N/ A
1.2 1	Cuenta con señalización de bioseguridad (habladores del lavado de manos, uso de tapabocas, distanciamiento social, medidas mínimas de prevención, etc)	4	2 X	N/ A

Cumplimiento de los lineamientos de la Resolución 666 de 2020

CUMPLE (75-100%)	X	Cumple con los requisitos descritos para los aspectos evaluados.
NO CUMPLE(MENOR AL 74%)		Cumple parcialmente con los requisitos descritos para los aspectos evaluados.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA - SALUD	POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO
---	--------------------------------------

FIRMA:  Scanned with CamScanner	FIRMA:
NOMBRE: Diana Quecan	NOMBRE: Jesus Mora
CÉDULA: 1072660994	CÉDULA: Jesus Mora
CARGO: Profesional universitario	CARGO: Jefe de meseros

CIUDAD CHÍA FECHA 26-NOV-2023 ACTA N°
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☒ Cafetería ☐ Panadería ☐ Frutería ☐
Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Culi ☐
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL CHÍA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL INDUSTRIAS LULO COLOMBIA SAS
*CÉDULA / NIT 900475515-5 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 20115-100475515-5
*NOMBRE COMERCIAL LA HABITA COCINA DE TENDONES
*DIRECCIÓN CALLE 100 N° 12-02 MATRÍCULA MERCANTIL 00560764
*DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA *MUNICIPIO CHÍA
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Culi ☐ CULEN OTROVA CENTRO
TELÉFONOS 313 8215484 FAX
CORREO ELECTRÓNICO INDUSTRIAS LULO COLOMBIA @ CHIA.NE.COM
NOMBRE DEL PROPIETARIO INDUSTRIAS LULO COLOMBIA SAS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ Número de documento 900475515-5
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL MARIA TERESA GONZALEZ GONZALEZ
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 88728565
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN CALLE 100 N° 12-02
*DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA *MUNICIPIO CHÍA
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 08:00 a 16:00 *NÚMERO DE TRABAJADORES 12

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>26-10-2023</u> <u>1 día / mes / año</u>	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>82.5</u> %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	☒		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

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

OTRO ☐ Especifique

EVALUACIÓN

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

	A	AR	I	HALLAZGOS
1 EDIFICACIÓN E INSTALACIONES				
1.1 Localización y diseño. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u> </u>
1.2 Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>Se evidencia falta de limpieza sanitaria en área de cocina abierta</u>
1.3 Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u> </u>
1.4 Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>Se subsana hallazgo</u>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	<u>9</u>			

La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 34.)	5	2,5	0	Se subsana hallazgo
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10, Artículo 34, Artículo 35, Numeral 8 y 10, Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013)	7	3,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	Estado de salud. (Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5, Artículo 14, Numeral 12.)	7	3,5	0	
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2	1	0	
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14, Artículo 36, Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7	3,5	0	Se subsana hallazgo.
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	4	2	0	Se otorga de capacitación. junio 2023.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta
4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Control de materias primas e insumos. (Decreto 561 de 1984, Art. 89, Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5, Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3, Resolución 5109 de 2005, Resolución 1506 de 2011, Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.)	5	2,5	0	
4.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7, Artículo 18, Numeral 7, Artículo 20, Numeral 5, Artículo 35, Numeral 4.)	9		0	
4.3	Manejo de temperaturas. (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425, Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)	7	3,5	0	
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6, Artículo 33, Numeral 9.)	4	2	0	Se evidencia almacenamiento de prod. lo dicho sobre p/b de seguridad
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				23	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta
5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Suministro y calidad de agua potable. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 8, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	7	3,5	0	Se evidencia soporte de lavado de h. ge. de 12 julio 2023.

5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	4	2	0	Se evidencia soporte de grasas bio. octubre 2023	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	0	0	Se evidencia en Puntos Sin Higiene de alimentos	C
5.4	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	9		0		C
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)	7	3,5	0	Se observa hallazgo.	C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	0	0	Se evidencia documentación	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					50	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO		
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Selecciona con una (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
9A.	☒ FAVORABLE	90-100%
	☐ FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	☐ DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO	
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	NA
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	NA

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD	
Si	☒ No
Cuál:	

VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
Por parte del establecimiento:	

VII. NOTIFICACION DEL ACTA	
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 2 del mes de NOV del año 2023 en la Ciudad de CALI.	
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.	
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: [Firma]	FIRMA:
NOMBRE: Pedro A. Quintero B	NOMBRE:
CÉDULA: 1072665373	CÉDULA:
CARGO: Contador Administrativo	CARGO:
INSTITUCIÓN: Sec. Salud Chir.	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: [Firma]	FIRMA:
NOMBRE: [Nombre]	NOMBRE:
CÉDULA: 53911103	CÉDULA:
CARGO: [Cargo]	CARGO: