

CIUDAD Caracas CODIGO: FT-IVC-148 VERSION: 01 DE: 12 DE AGOSTO DE 2016
FECHA 21/08/2016 ACTA N° **274**
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ALMACENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE ☒ DADOR DE FRÍO ☐
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Caracas

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*** CAMPO OBLIGATORIO**

RAZÓN SOCIAL Industria de Alimentos y Bebidas - Industrial
*CÉDULA / NIT 91000-1100000 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN
*NOMBRE COMERCIAL Industria de Alimentos y Bebidas
*DIRECCIÓN Alameda Páez 2-21 MATRÍCULA MERCANTIL
*DEPARTAMENTO Caracas *MUNICIPIO Valle del Guzmán
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuál:
TELÉFONOS FAX
CORREO ELECTRÓNICO
NOMBRE DEL PROPIETARIO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 91000-1100000
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 91000-1100000
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN
*DEPARTAMENTO Caracas *MUNICIPIO Valle del Guzmán
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO *NÚMERO DE TRABAJADORES

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

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

***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
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.)	4	2	0	
		X			
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)	4	2	0	Se evidencian que la pared de la cocina de almuerzo no tiene pintura adecuada.
			X		

1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)	4 X	2	0		C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.)	5 X	2,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				17%	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 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 34.)	7 X	3,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7%	La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta	
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
3.1	Estado de salud (signos/lesiones). (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)	8 X	4	0		C
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	3 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 35, Numeral 5 y 7.)	8 X	4	0		C
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	3 X	1,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				22%	La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta	
4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
4.1	Recepción y requisitos legales. (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, Artículo 37. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011.)	7 X	3,5	0		C
4.2	Condiciones de almacenamiento. (Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)	8 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.)	8 X	4	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta			
5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	
5.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 3. 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.)	5 X	2,5 X	0	Realizan tratamiento del agua para no de eutroficar. Se pone que garantiza que el agua es apto.	
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	5 X	2,5	0		
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 X	2	0		
5.4	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	9 X		0		
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.)	6 X	3	0		
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2 X	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			La calificación del bloque corresponde al 31% del total del acta			
II. CONCEPTO SANITARIO						
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (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.		
0,0 45,5%	X 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 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:						
Pendiente item: 4.2 - 5.1						

Por parte del establecimiento:	
<div style="font-size: 1.2em; margin-left: 20px;">Observación</div>	
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 <u>2</u> del mes de <u>Septiembre</u> del año <u>2024</u> en la Ciudad de <u>La Habana</u> .	
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: <u>[Firma]</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>[Nombre]</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>1106988127</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Tratamiento A.</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>C.S.D.</u>	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u>[Firma]</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>Josany Andrea Andrade Armero</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>1.126.456.203</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Notificadora D.</u>	CARGO: