invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	**ACTA DE APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD.** **Acta Nro.** 0106	Alcaldía de Florencia Secretaría de Salud Municipal

APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA A:

DISTRIBUIDORA DE GASEOSAS FLORENCIA

(Nombre del establecimiento comercial, sociedad o persona natural)

En Florencia a los 15 días del mes de Septiembre del año 2021, se hicieron presentes los funcionarios de la Entidad Territorial de Salud (ETS) JHONATHAN A. SALAZAR M. y MARLY J. LOSADA ORTIZ., identificados como abajo aparece, en el establecimiento DISTRIBUIDORA DE GASEOSAS FLORENCIA NIT 17640741-1 ubicado en Calle 20 N° 3A-75 B/ LOS ALPES, teléfono: 4370755 con el fin de realizar visita de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de almacenamiento de alimentos y bebidas.

La visita fue atendida por el señor (a) Jonathan Vidal Chacón identificado(a) con C.C Número 1117516451 de Florencia en calidad de Empleado.

OBJETIVOS: Realizar actividades de inspección, vigilancia y control sanitario en el establecimiento de almacenamiento de alimentos y bebidas

DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL ESTABLECIMIENTO:

Establecimiento de actividad de comercio de bebidas, el establecimiento no cumple con la capacidad de almacenamiento según los productos en cuanto a volumen.

SITUACIÓN SANITARIA ENCONTRADA: Se evidencio exhibicion de productos con Fecha de vencimiento caducada, deficientes procedimientos de limpieza y desinfección, el establecimiento no cumple con la capacidad suficiente para los productos en cuanto a cantidad que allí se almacenan.

Se hace toma de muestras Si____ No X, en caso afirmativo relacione el número del acta de toma de muestras

Constancia de contra muestras Si____ No X a cargo de _____ en calidad de _____

VISTOS:

Teniendo en cuenta la descripción de los hechos citados en el acápite de objetivo y situación encontrada, se establece la obligatoriedad de tomar una decisión sanitaria, en aras de salvaguardar la salud pública.

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	**ACTA DE APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD.** **Acta Nro.** 106	Alcaldía de Florencia Secretaria de Salud Municipal

CONSIDERANDOS:

Que de acuerdo a lo señalado en el artículo 78 de la constitución política de Colombia, donde se establece que la Ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos o prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización. Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.

Que de acuerdo a la Ley 715 de 2001, en el artículo 44.3.3.1. Le corresponde a los Municipios. Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico.

El artículo 33 de la Resolución 1229 de 2013 establece que las medidas sanitarias aplicables al modelo de inspección, vigilancia y control sanitario, serán las establecidas en la Ley 09 de 1979, el Decreto 3518 de 2006 y las normas que los modifiques, adiciones o sustituyan.

Que para esta visita de inspección, control y vigilancia, se ha delegado a los funcionarios, JHONATHAN ALBERTO SALAZAR MENDEZ de la ETS de Secretaria de Salud Mpal, pudiendo ser acompañados por los contratistas (profesionales o técnicos) MARLY JOHANNA LOSADA ORTIZ.

Que en cumplimiento al objeto contractual desarrollan y apoyan las actividades de Fortalecimiento técnico para la IVC sanitario y medio ambiental en Florencia

Que de conformidad con la situación sanitaria expendio y almacenamiento de productos "gaseosas" con fechas de vencimiento caducadas y deficientes procedimientos de limpieza y desinfección

encontrada en Bodegas de almacenamiento #4, 3 y 2

se hace necesario aplicar la Medida Sanitaria de Seguridad consistente en CLAUSURA TEMPORAL

Por

- Evidencia de expendio y almacenamiento de gaseosas con fechas de vencimiento caducadas, Inadecuada rotación de productos. Art 27 Numeral a y C Art. 28 Numeral 1, 3 y 6.

- Deficientes procedimientos de limpieza y desinfección Art. 26 Numeral 1

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	**ACTA DE APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD.** **Acta Nro.** 0106	Alcaldía de Florencia Secretaria de Salud Municipal

Que los siguientes funcionarios / contratistas (profesionales o técnicos) JHONATAAN ALBERTO SALAZAR MENDEZ Y MARLY JOHANNA LOSADA ORTIZ., conceptúan favorablemente sobre la viabilidad de aplicar la medida sanitaria en cita.

Que en mérito de lo anterior, los funcionarios que asisten a la presente diligencia,

RESUELVEN:

PRIMERO. Aplicar la medida sanitaria de seguridad consistente en CLAUSURA TEMPORAL PARCIAL Y DESTRUCCION puesto en la parte considerativa de esta decisión, medida que tendrá carácter preventivo, se aplicará sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar y se levantará cuando se compruebe que ha desaparecido las causas que la originaron. de conformidad con lo

SEGUNDO. Contra la presente decisión no procede recurso alguno.

TERCERO. Copia íntegra de este acto se entregará a la persona que atiende la diligencia de visita.

CÚMPLASE

Funcionarios / Contratistas (profesionales o técnicos)

Nombre	Jhonathon Alberto Salazar	Nombre	Marly Johanna Losada Ortiz
Firma		Firma	
C.C.	12690461	C.C.	30.506479.
Cargo	Prof Universitario	Cargo	Insp. de Alimentos

Quienes atienden la diligencia.

Nombre		Nombre	
Firma		Firma	
C.C.	1117516151	C.C.	
Cargo	Bodeguero	Cargo	

invima	**FORMATO ANEXO DE DESTRUCCIÓN.** **FORMATO Nro.** 83	**ALCALDÍA DE FLORENCIA** **SECRETARIA DE SALUD**

ACTA DE APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD Nro. _____

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: DISTRIBUIDORA DE GASEOSAS FLORENCIA.

DIRECCIÓN: CALLE 20 Nº 3A-75 B/ LOS ALPES

FECHA: 15/09/2021

Nombre (Producto)	Presentación Comercial	Fecha de Vencimiento	Lote	RS/ PS /NS	Fabricante	Distribuidor	Cantidad
Pepsi	1,5 L	18/08/21	10600355 64595	RSACO07982 2017	Postobon	Postobon	11
Motivo o causal de destrucción: Fecha de Vencimiento caducada.							
Cola y Pola	330cm³	12/04/20	LTO1	RSIAD19R 05893	Bavaria	Bavaria	28
Motivo o causal de destrucción: Fecha de vencimiento caducado.							
Quatro	400ml	05/08/21	L7001 CU	RSDA19I4 1012	Industria Nacional	Coca Cola	42
Motivo o causal de destrucción: Fecha de vencimiento caducada.							
Sprite	400ml	07/08/21	L20401 CU	RSACO05988 2018	Industria Nacional	Coca Cola	70
Motivo o causal de destrucción: Fecha de Vencimiento Caducada.							
Pony Malta	330 cm³	26/02/22	L8A711 10	RSACO07102 2016	Bavaria	Bavaria	20
Motivo o causal de destrucción: Producto en mal estado (Pérdida de vacío, contaminado)							
Motivo o causal de destrucción:							
PESO TOTAL DE LA DESTRUCCIÓN: 171 Productos Varios							

RS: Registro Sanitario PS: Permiso Sanitario NS: Notificación Sanitaria

NOTA: En caso que los productos a destruir no procedan de fábricas de alimentos, diligenciar únicamente los espacios correspondientes a nombre del producto, cantidad y motivo o causal de destrucción.

En caso de que sea necesario guardarlos de manera temporal mientras se realiza la destrucción por razones de logística u otros, los productos se guardan bajo la absoluta responsabilidad de: _____ en calidad de _____ del establecimiento en mención y solo serán entregados cuando se notifique expresamente por la autoridad competente.

FIRMA POR PARTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: _____

SE NOTIFICA POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO: _____

ACTIVIDAD 5

ACCIONES MENSUALES DE TOMA DE EVIDENCIA DE PUBLICIDAD EN CONJUNTO CON OPERATIVOS A ESTABLECIMIENTOS QUE GENEREN RIESGOS A LA SALUD PÚBLICA (ESTABLECIMIENTOS DE EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, GRANDES SUPERFICIES, ENTRE OTRAS).

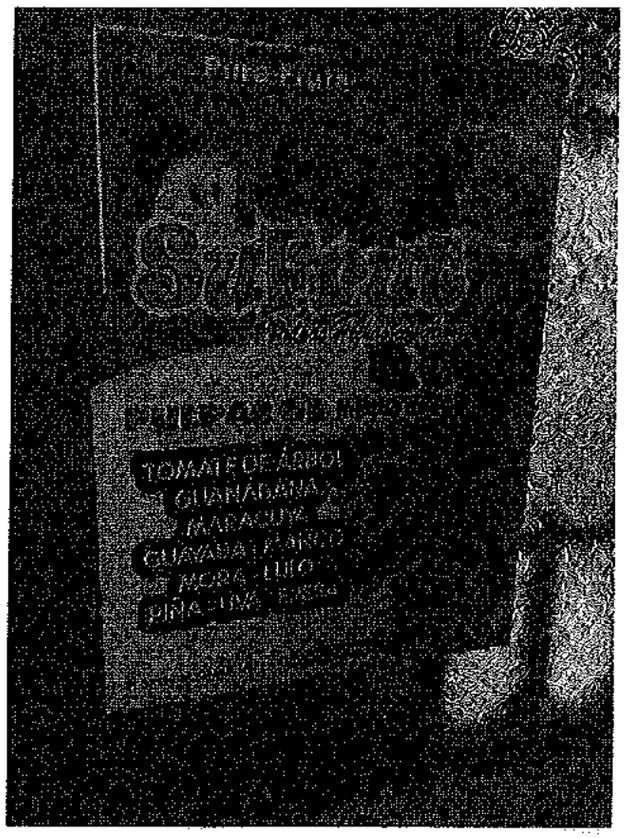
REGISTRO FOTOGRAFICO

ACTIVIDAD 5

ACCIONES MENSUALES DE TOMA DE EVIDENCIA DE PUBLICIDAD







invima

ACTA DE TOMA DE EVIDENCIA DE PUBLICIDAD

ALCALDIA DE FLORENCIA

CIUDAD: FLORENCIA ACTA N°: 041

FECHA DE LA DILIGENCIA: 20 DE AGOSTO 2021

PRODUCTO: REFRESCO HIT

MARCA: POSTOBON

REGISTRO SANITARIO
PERMISO SANITARIO
NOTIFICACION SANITARIA

NUMERO

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

I.IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO, UBICACIÓN y/o EVENTO DE TOMA DE EVIDENCIA

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

RAZON SOCIAL: MINIMARKET CALLE 26

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: ANDERSON VERGARA CALDENAS

CEDULA: 1117529487

DIRECCIÓN: Calle 26 12A 07. B/TORASSO

SOCIEDAD

RAZÓN SOCIAL

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

NIT

DIRECCIÓN

EVENTO

NOMBRE DEL EVENTO

RESPONSABLE y/o ORGANIZADOR DEL EVENTO

DIRECCIÓN

II.IDENTIFICACIÓN DEL MEDIO PUBLICITARIO DE TOMA DE EVIDENCIA

REVISTA, PERIODICO.

Edición

Página

Sección

Párrafo

FOLLETO, VALLA, VOLANTE.

Dirección: CALLE 26 # 12A07 B/TORAZO

CINE.

Empresa cinematográfica

Fecha Hora

RADIO, TELEVISIÓN.

Canal o emisora

Espacio Hora

WEB

dirección Web

Fecha de captura del pantallazo

VEHICULO

Placa vehiculo

Propietario

OTRO

Cual? (especifique)

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA SITUACIÓN:

SE EVIDENCIA FOLLETO EN PARED DEL ESTABLECIMIENTO

ANEXOS : REGISTRO FOTOGRAFICO

III.VERIFICACION DE LA PUBLICIDAD		C	NC
	1. Ley 9 de 1979 (Aplica para todos los alimentos)		
1.1	No hace alusión a propiedades medicinales, preventivas o curativas, nutritivas o especiales que puedan dar lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento o de la bebida.	X	

	2. BEBIDAS ENERGIZANTES Resolucion 4150 de 2009	C	NC
2.1.	La publicidad contiene las siguientes leyendas obligatorias:		
2.1.1	"Contenido elevado en cafeína". Entre paréntesis debe indicarse el contenido de cafeína expresado en mg/100ml.		
2.1.2	"La Bebida Energizante no previene los efectos generados por el consumo de bebidas alcohólicas".		
2.1.3	"No se recomienda el consumo de bebidas energizantes con bebidas alcohólicas".		
2.1.4	"Este producto solo podrá ser comercializado, expendido y dirigido a población mayor de 14 años".		
2.1.5	"Este producto no es recomendado para personas sensibles a la cafeína".		
2.2	Se vincula con imágenes de contenido sexual de las personas.		
2.3	Se asocia como bebidas recuperadoras de líquidos y electrolitos, o como bebida cuya función nutricional es el remplazo de líquidos y electrolitos.		
2.4	Las leyendas sanitarias deben ocupar al menos el diez por ciento (10%) de la parte inferior de la publicidad.		
2.5	En el mensaje de la publicidad (imágenes o sonidos) participan menores de 14 años.		

	3. LECHE Y COMPLEMENTOS PARA LACTANTES Decreto 1397 de 1992	C	NC
3.1	No realiza actividades de publicidad y promoción de alimentos de fórmula para lactantes a nivel de madres, familiares, o del público en general.		
3.2	No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
	ALIMENTO COMPLEMENTARIO	C	NC
3.3	No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón, chupetes, figuras humanas .		
3.4	No presenta leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcan a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o maternizada.		
	LEYENDAS OBLIGATORIAS	C	NC
3.5	La leche materna como el mejor alimento para el niño.		
3.6	El producto proporcionado solo es complementario después de los primeros cuatro (4) meses de edad del niño.		

	FORMULA PARA LACTANTES	C	NC
3.7	No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón .		
3.8	Hace mención específica a exaltar que la leche materna es el mejor alimento para el niño y la utilización del biberón incide negativamente en la calidad y cantidad de la lactancia materna y solo es complementaria a partir de los 4 meses.		
3.9	No presenta leyendas, dibujos o hace alusión directa o indirecta que inducen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla, compararla y/o utiliza términos como humanizada o maternizada.		
	MATERIAL INFORMATIVO DESTINADO AL PERSONAL DE SALUD	C	NC
3.10	No hace ofrecimientos gratuitos o subsidiados de cualquier bien o servicio, a usuarios y empleados de los organismos de salud.		
3.11	No ofrece, al personal de salud y a sus familias, gratificaciones, incentivos financieros, materiales y/o muestras gratis de los mismos alimentos y especialmente biberones y chupetes.		
3.12	No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
3.13	No realiza publicidad, promoción y exhibición de alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna en los organismos que presten servicios de salud o utilizar cualquier otro mecanismo de promoción que menoscabe la práctica de la lactancia materna.		
3.14	El personal de salud no podrá proporcionar a las madres ni a sus familiares muestras y suministros de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.		
3.15	No contiene leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o pretende limitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o maternizada.		
	4. BEBIDAS ALCOHOLICAS Decreto 1686 de 2012	C	NC
4.1	Declara las leyendas "Prohíbase el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad" y "El exceso de alcohol es perjudicial para la salud".		
4.2	Las leyendas obligatorias para la publicidad son claras, comprensibles, visibles, legibles, y en contraste.		
4.3	La ubicación de las leyendas sanitarias en el material publicitario se expone de forma horizontal y se lee de igual manera.		
4.4	Emplea frases, palabras, signos o emblemas que generan confusión, engaño o duda al consumidor sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del producto. Así mismo, usa términos calificativos que sugieren calidades o propiedades que no posee la bebida alcohólica.		
4.5	No hace alusión a propiedades medicinales, preventivas, curativas, nutritivas, terapéuticas o productoras de bienestar y salud.		
4.6	No incorpora imágenes de personas que sean o que parecen ser menores de edad.		
4.7	No incluye imágenes de mujeres en embarazo.		
4.8	La velocidad del audio es igual en toda la pieza publicitaria (para radio).		

¿SE APLICA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD (MSS)?	SI	NO
¿CUÁL?:		

V. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS TOMADAS:	
NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS QUE ANEXA:	

VI. ESPACIO PARA FIRMAS

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Marly Johanna Sosa Ortiz	NOMBRE:
CÉDULA: 30.509499 1	CÉDULA:
CARGO: Ing. de Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: SEC. SALUD/MUNICIPAL	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: YELIA HAYDEE RAMIREZ M.	FIRMA:
NOMBRE: YELIA RAMIREZ	NOMBRE:
CÉDULA: 1111547777	CÉDULA:
CARGO: administradora	CARGO:

registro fotográfico #2 Refresco Hit



Invima

ACTA DE TOMA DE EVIDENCIA DE PUBLICIDAD

ALCALDIA DE FLORENCIA

CIUDAD: FLORENCIA ACTA N°: 040

FECHA DE LA DILIGENCIA: 20 DE AGOSTO 2021

PRODUCTO: SALCHICHON CERVEZERO

MARCA: ZENU

REGISTRO SANITARIO ☐
PERMISO SANITARIO ☐
NOTIFICACION SANITARIA ☐
NUMERO

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DESALUD MUNICIPAL

I.IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO, UBICACIÓN y/o EVENTO DE TOMA DE EVIDENCIA

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

RAZON SOCIAL: MINIMARKET CALLE 26
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: ANDERSON VERGARA CARDENAZ
CEDULA: 1117 529 482
DIRECCIÓN: calle 26 12 A 07 B/ TORAZO

SOCIEDAD

RAZÓN SOCIAL
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
NIT
DIRECCIÓN

EVENTO

NOMBRE DEL EVENTO
RESPONSABLE y/o ORGANIZADOR DEL EVENTO
DIRECCIÓN

II.IDENTIFICACIÓN DEL MEDIO PUBLICITARIO DE TOMA DE EVIDENCIA

REVISTA, PERIODICO.
Edición
Página
Sección
Párrafo

FOLLETO, VALLA, VOLANTE.
Dirección: CALLE 26 # 12 A 07 B / TORAZO

CINE.
Empresa cinematográfica
Fecha — Hora

RADIO, TELEVISIÓN.
Canal o emisora
Espacio — Hora

WEB
dirección Web
Fecha de captura del pantallazo

VEHICULO
Placa vehiculo
Propietario

OTRO
Cual? (especifique)

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA SITUACIÓN:

SE EVIDENCIA FOLLETO EN LA PARED DEL ESTABLECIMIENTO.

ANEXOS : REGISTRO FOTOGRAFICO

III.VERIFICACION DE LA PUBLICIDAD		C	NC
1. Ley 9 de 1979 (Aplica para todos los alimentos)			
1.1	No hace alusión a propiedades medicinales, preventivas o curativas, nutritivas o especiales que puedan dar lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento o de la bebida.	X	

2. BEBIDAS ENERGIZANTES Resolución 4150 de 2009		C	NC
2.1.	La publicidad contiene las siguientes leyendas obligatorias:		
2.1.1	"Contenido elevado en cafeína". Entre paréntesis debe indicarse el contenido de cafeína expresado en mg/100ml.		
2.1.2	"La Bebida Energizante no previene los efectos generados por el consumo de bebidas alcohólicas".		
2.1.3	"No se recomienda el consumo de bebidas energizantes con bebidas alcohólicas".		
2.1.4	"Este producto solo podrá ser comercializado, expendido y dirigido a población mayor de 14 años".		
2.1.5	"Este producto no es recomendado para personas sensibles a la cafeína".		
2.2	Se vincula con imágenes de contenido sexual de las personas.		
2.3	Se asocia como bebidas recuperadoras de líquidos y electrolitos, o como bebida cuya función nutricional es el remplazo de líquidos y electrolitos.		
2.4	Las leyendas sanitarias deben ocupar al menos el diez por ciento (10%) de la parte inferior de la publicidad.		
2.5	En el mensaje de la publicidad (imágenes o sonidos) participan menores de 14 años.		

3. LECHE Y COMPLEMENTOS PARA LACTANTES Decreto 1397 de 1992		C	NC
3.1	No realiza actividades de publicidad y promoción de alimentos de fórmula para lactantes a nivel de madres, familiares, o del público en general.		
3.2	No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
	ALIMENTO COMPLEMENTARIO	C	NC
3.3	No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón, chupetes, figuras humanas .		
3.4	No presenta leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcan a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o maternizada.		
	LEYENDAS OBLIGATORIAS	C	NC
3.5	La leche materna como el mejor alimento para el niño.		
3.6	El producto proporcionado solo es complementario después de los primeros cuatro (4) meses de edad del niño.		

	FORMULA PARA LACTANTES	C	NC
3.7	No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón.		
3.8	Hace mención específica a exaltar que la leche materna es el mejor alimento para el niño y la utilización del biberón incide negativamente en la calidad y cantidad de la lactancia materna y solo es complementaria a partir de los 4 meses.		
3.9	No presenta leyendas, dibujos o hace alusión directa o indirecta que inducen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla, compararla y/o utiliza términos como humanizada o matemizada.		
	MATERIAL INFORMATIVO DESTINADO AL PERSONAL DE SALUD	C	NC
3.10	No hace ofrecimientos gratuitos o subsidiados de cualquier bien o servicio, a usuarios y empleados de los organismos de salud.		
3.11	No ofrece, al personal de salud y a sus familias, gratificaciones, incentivos financieros, materiales y/o muestras gratis de los mismos alimentos y especialmente biberones y chupetes.		
3.12	No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
3.13	No realiza publicidad, promoción y exhibición de alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna en los organismos que presten servicios de salud o utilizar cualquier otro mecanismo de promoción que menoscabe la práctica de la lactancia materna.		
3.14	El personal de salud no podrá proporcionar a las madres ni a sus familiares muestras y suministros de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.		
3.15	No contiene leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o pretende limitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o matemizada.		
	BEBIDAS ALCOHOLICAS Decreto 1686 de 2012	C	NC
4.1	Declara las leyendas "Prohíbase el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad" y "El exceso de alcohol es perjudicial para la salud".		
4.2	Las leyendas obligatorias para la publicidad son claras, comprensibles, visibles, legibles, y en contraste.		
4.3	La ubicación de las leyendas sanitarias en el material publicitario se expone de forma horizontal y se lee de igual manera.		
4.4	Emplea frases, palabras, signos o emblemas que generan confusión, engaño o duda al consumidor sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del producto. Así mismo, usa términos calificativos que sugieren calidades o propiedades que no posee la bebida alcohólica.		
4.5	No hace alusión a propiedades medicinales, preventivas, curativas, nutritivas, terapéuticas o productoras de bienestar y salud.		
4.6	No incorpora imágenes de personas que sean o que parecen ser menores de edad.		
4.7	No incluye imágenes de mujeres en embarazo.		
4.8	La velocidad del audio es igual en toda la pieza publicitaria (para radio).		

¿SE APLICA MEDIDA SANITARIA DE SECUESTRO PREVIO?	SI	NO
¿CUÁL?:_____		X

IV. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS TOMADAS:	1
NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS QUE ANEXA:	1

V. ESPACIO PARA FIRMAS

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA		POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	Maely Johanna Lospital Ortiz	**NOMBRE:**	
CÉDULA:	30-5091479	**CÉDULA:**	
CARGO:	Ing. de Alimentos	**CARGO:**	
INSTITUCIÓN:	SEC. SALUD MUNICIPAL	**INSTITUCIÓN:**	
FIRMA:		**FIRMA:**	YEIMI REAR YURI RAMIREZ
NOMBRE:		**NOMBRE:**	YEIMI RAMIREZ
CÉDULA:		**CÉDULA:**	1111944711
CARGO:		**CARGO:**	Adm.

REGISTRO FOTOGRAFICO #1 SALCHICHON CERVECERO ZENU



invima

ACTA DE TOMA DE EVIDENCIA DE PUBLICIDAD

ALCALDIA DE FLORENCIA

CIUDAD FLORENCIA ACTA N° 042

FECHA DE LA DILIGENCIA 20 DE AGOSTO DE 2021

PRODUCTO: AGUA CRISTAL LIMONADA

MARCA: POSTOBON

REGISTRO SANITARIO
PERMISO SANITARIO
NOTIFICACION SANITARIA
NUMERO

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

I.IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO, UBICACIÓN y/o EVENTO DE TOMA DE EVIDENCIA

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

RAZON SOCIAL MINIMARKET CALLE 26
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ANDERSON VERGARA CARDENAS
CEDULA 1117 529 482
DIRECCIÓN CALLE 26 # 12A05 B/TORAZO

SOCIEDAD

RAZÓN SOCIAL
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
NIT
DIRECCIÓN

EVENTO

NOMBRE DEL EVENTO
RESPONSABLE y/o ORGANIZADOR DEL EVENTO
DIRECCIÓN

II.IDENTIFICACIÓN DEL MEDIO PUBLICITARIO DE TOMA DE EVIDENCIA

REVISTA, PERIODICO.
Edición
Página
Sección
Párrafo

FOLLETO, VALLA, VOLANTE.
Dirección CALLE 26 # 12A07 B TORAZO

CINE.
Empresa cinematográfica
Fecha Hora

RADIO, TELEVISIÓN.
Canal o emisora
Especio Hora

WEB
dirección Web
Fecha de captura del pantallazo

VEHICULO
Placa vehiculo
Propietario

OTRO
Cual? (especifique)

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA SITUACIÓN:

SE EVIDENCIÓ FOLLETO EN PARED

ANEXOS: REGISTROS FOTOGRAFICO

III.VERIFICACIÓN DE LA PUBLICIDAD			
1. Ley 9 de 1979 (Aplica para todos los alimentos)		C	NC
1.1	No hace alusión a propiedades medicinales, preventivas o curativas, nutritivas o especiales que puedan dar lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento o de la bebida.	X	

2. BEBIDAS ENERGIZANTES *Resolución 4150 de 2009*		C	NC
2.1.	La publicidad contiene las siguientes leyendas obligatorias:		
2.1.1	"Contenido elevado en cafeína". Entre paréntesis debe indicarse el contenido de cafeína expresado en mg/100ml.		
2.1.2	"La Bebida Energizante no previene los efectos generados por el consumo de bebidas alcohólicas".		
2.1.3	"No se recomienda el consumo de bebidas energizantes con bebidas alcohólicas".		
2.1.4	"Este producto solo podrá ser comercializado, expendido y dirigido a población mayor de 14 años".		
2.1.5	"Este producto no es recomendado para personas sensibles a la cafeína".		
2.2	Se vincula con imágenes de contenido sexual de las personas.		
2.3	Se asocia como bebidas recuperadoras de líquidos y electrolitos, o como bebida cuya función nutricional es el remplazo de líquidos y electrolitos.		
2.4	Las leyendas sanitarias deben ocupar al menos el diez por ciento (10%) de la parte inferior de la publicidad.		
2.5	En el mensaje de la publicidad (imágenes o sonidos) participan menores de 14 años.		

3. LECHE Y COMPLEMENTOS PARA LACTANTES *Decreto 1397 de 1992*		C	NC
3.1	No realiza actividades de publicidad y promoción de alimentos de fórmula para lactantes a nivel de madres, familiares, o del público en general.		
3.2	No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
	ALIMENTO COMPLEMENTARIO	C	NC
3.3	No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón, chupetes, figuras humanas .		
3.4	No presenta leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcan a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o matemizada.		
	LEYENDAS OBLIGATORIAS	C	NC
3.5	La leche materna como el mejor alimento para el niño.		
3.6	El producto proporcionado solo es complementario después de los primeros cuatro (4) meses de edad del niño.		

	FORMULA PARA LACTANTES	C	NC
3.7	No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón .		
3.8	Hace mención específica a exaltar que la leche materna es el mejor alimento para el niño y la utilización del biberón incide negativamente en la calidad y cantidad de la lactancia materna y solo es complementaria a partir de los 4 meses.		
3.9	No presenta leyendas, dibujos o hace alusión directa o indirecta que inducen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla, compararla y/o utiliza términos como humanizada o maternizada.		
	MATERIAL INFORMATIVO DESTINADO AL PERSONAL DE SALUD	C	NC
3.10	No hace ofrecimientos gratuitos o subsidiados de cualquier bien o servicio, a usuarios y empleados de los organismos de salud.		
3.11	No ofrece, al personal de salud y a sus familias, gratificaciones, incentivos financieros, materiales y/o muestras gratis de los mismos alimentos y especialmente biberones y chupetes.		
3.12	No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
3.13	No realiza publicidad, promoción y exhibición de alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna en los organismos que prestan servicios de salud o utilizar cualquier otro mecanismo de promoción que menoscabe la práctica de la lactancia materna.		
3.14	El personal de salud no podrá proporcionar a las madres ni a sus familiares muestras y suministros de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.		
3.15	No contiene leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la lacha materna o pretende limitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o maternizada.		
	4. BEBIDAS ALCOHOLICAS Decreto 1686 de 2012	C	NC
4.1	Declara las leyendas "Prohíbase el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad" y "El exceso de alcohol es perjudicial para la salud".		
4.2	Las leyendas obligatorias para la publicidad son claras, comprensibles, visibles, legibles, y en contraste.		
4.3	La ubicación de las leyendas sanitarias en el material publicitario se expone de forma horizontal y se lee de igual manera.		
4.4	Emplea frases, palabras, signos o emblemas que generan confusión, engaño o duda al consumidor sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del producto. Así mismo, usa términos calificativos que sugieran calidades o propiedades que no posee la bebida alcohólica.		
4.5	No hace alusión a propiedades medicinales, preventivas, curativas, nutritivas, terapéuticas o productoras de bienestar y salud.		
4.6	No incorpora imágenes de personas que sean o que parecan ser menores de edad.		
4.7	No incluya imágenes de mujeres en embarazo.		
4.8	La velocidad del audio es igual en toda la pieza publicitaria (para radio).		

¿SE APLICA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD (MSS)?	SI	NO
¿CUÁL?: _____		X

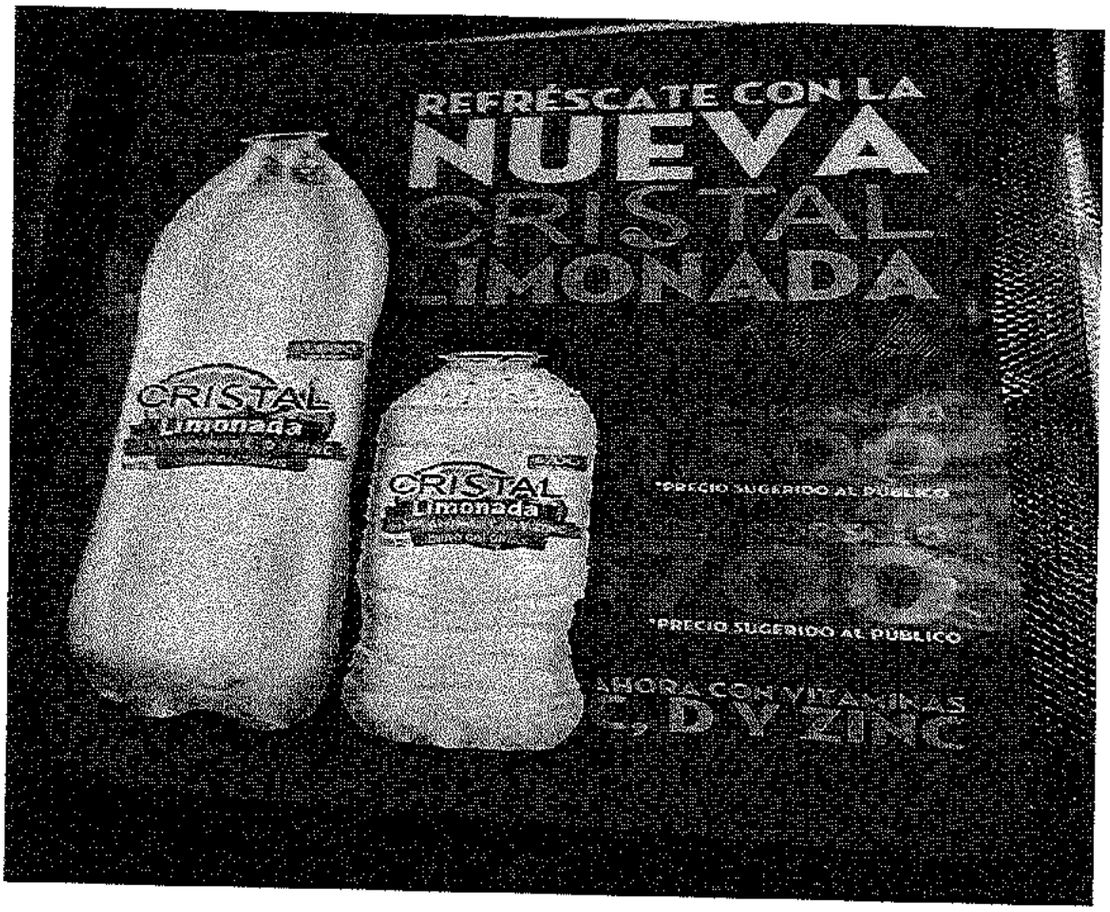
IV. RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS TOMADAS:	4
NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS QUE ANEXA:	

V. ESPACIO PARA FIRMAS

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Marly Johanna Losada O.	NOMBRE:
CÉDULA: 30-509429	CÉDULA:
CARGO: Ing. de Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: SEC. SALUD MUNICIPAL	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: YEIMI MARYURI RAMIREZ M.	FIRMA:
NOMBRE: YEIMI RAMIREZ	NOMBRE:
CÉDULA: 1077447711	CÉDULA:
CARGO: Administradora	CARGO:

REGISTRO FOTRAFICO # 3 CRISTAL LIMONADA



invima

ACTA DE TOMA DE EVIDENCIA DE PUBLICIDAD

ALCALDIA DE FLORENCIA

CIUDAD: FLORENCIA ACTA N°: 043

FECHA DE LA DILIGENCIA: 20 DE AGOSTO DE 2021

PRODUCTO: COLA Y POLA LULO

MARCA: BAVARIA

REGISTRO SANITARIO [ ]
PERMISO SANITARIO [ ]
NOTIFICACION SANITARIA [ ]
NUMERO

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

I.IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO, UBICACIÓN y/o EVENTO DE TOMA DE EVIDENCIA

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

RAZON SOCIAL: MINIMARKET CALLE 26
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: ANDERSON VERGARA CARDENAZ
CEDULA: 1117 529482
DIRECCIÓN: CALLE 26 12A07 B/TORAZO

SOCIEDAD

RAZÓN SOCIAL
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
NIT
DIRECCIÓN

EVENTO

NOMBRE DEL EVENTO
RESPONSABLE y/o ORGANIZADOR DEL EVENTO
DIRECCIÓN

II.IDENTIFICACIÓN DEL MEDIO PUBLICITARIO DE TOMA DE EVIDENCIA

REVISTA, PERIODICO.
Edición
Página
Sección
Párrafo

FOLLETO, VALLA, VOLANTE.
Dirección: CALLE 26 # 12 A07 B/TORAZO.

CINE.
Empresa cinematográfica
Fecha Hora

RADIO, TELEVISIÓN.
Canal o emisora
Espacio Hora

WEB
dirección Web
Fecha de captura del pantallazo

VEHICULO
Placa vehiculo
Propietario

OTRO
Cual? (especifique)

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA SITUACIÓN:

ANEXOS :

III.VERIFICACION DE LA PUBLICIDAD			
	1. Ley 9 de 1979 (Aplica para todos los alimentos)	C	NC
1.1	No hace alusión a propiedades medicinales, preventivas o curativas, nutritivas o especiales que puedan dar lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento o de la bebida.		

	2. BEBIDAS ENERGIZANTES Resolución 4150 de 2008	C	NC
2.1.	La publicidad contiene las siguientes leyendas obligatorias:		
2.1.1	"Contenido elevado en cafeína". Entre paréntesis debe indicarse el contenido de cafeína expresado en mg/100ml.		
2.1.2	"La Bebida Energizante no previene los efectos generados por el consumo de bebidas alcohólicas".		
2.1.3	"No se recomienda el consumo de bebidas energizantes con bebidas alcohólicas".		
2.1.4	"Este producto solo podrá ser comercializado, expendido y dirigido a población mayor de 14 años".		
2.1.5	"Este producto no es recomendado para personas sensibles a la cafeína".		
2.2	Se vincula con imágenes de contenido sexual de las personas.		
2.3	Se asocia como bebidas recuperadoras de líquidos y electrolitos, o como bebida cuya función nutricional es el remplazo de líquidos y electrolitos.		
2.4	Las leyendas sanitarias deben ocupar al menos el diez por ciento (10%) de la parte inferior de la publicidad.		
2.5	En el mensaje de la publicidad (imágenes o sonidos) participan menores de 14 años.		

	3. LECHE Y COMPLEMENTOS PARA LACTANTES Decreto 1397 de 1992	C	NC
3.1	No realiza actividades de publicidad y promoción de alimentos de fórmula para lactantes a nivel de madres, familiares, o del público en general.		
3.2	No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
	ALIMENTO COMPLEMENTARIO	C	NC
3.3	No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón, chupetes, figuras humanas .		
3.4	No presenta leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcan a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o matemizada.		
	LEYENDAS OBLIGATORIAS	C	NC
3.5	La leche materna como el mejor alimento para el niño.		
3.6	El producto proporcionado solo es complementario después de los primeros cuatro (4) meses de edad del niño.		

	FORMULA PARA LACTANTES	C	NC
3.7	No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón .		
3.8	Hace mención específica a exaltar que la leche materna es el mejor alimento para el niño y la utilización del biberón incide negativamente en la calidad y cantidad de la lactancia materna y solo es complementaria a partir de los 4 meses.		
3.9	No presenta leyendas, dibujos o hace alusión directa o indirecta que inducen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda imitarla, igualarla, compararla y/o utiliza términos como humanizada o maternizada.		
	MATERIAL INFORMATIVO DESTINADO AL PERSONAL DE SALUD	C	NC
3.10	No hace ofrecimientos gratuitos o subsidiados de cualquier bien o servicio, a usuarios y empleados de los organismos de salud.		
3.11	No ofrece, al personal de salud y a sus familias, gratificaciones, incentivos financieros, materiales y/o muestras gratis de los mismos alimentos y especialmente biberones y chupetes.		
3.12	No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
3.13	No realiza publicidad, promoción y exhibición de alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna en los organismos que prestan servicios de salud o utilizar cualquier otro mecanismo de promoción que menoscabe la práctica de la lactancia materna.		
3.14	El personal de salud no podrá proporcionar a las madres ni a sus familiares muestras y suministros de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.		
3.15	No contiene leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o pretende imitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o maternizada.		
	4. BEBIDAS ALCOHOLICAS Decreto 1686 de 2012	C	NC
4.1	Declara las leyendas "Prohíbase el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad" y "El exceso de alcohol es perjudicial para la salud".	X	
4.2	Las leyendas obligatorias para la publicidad son claras, comprensibles, visibles, legibles, y en contraste.	X	
4.3	La ubicación de las leyendas sanitarias en el material publicitario se expone de forma horizontal y se lee de igual manera.	X	
4.4	Emplea frases, palabras, signos o emblemas que generan confusión, engaño o duda al consumidor sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del producto. Así mismo, usa términos calificativos que sugieren calidades o propiedades que no posee la bebida alcohólica.	X	
4.5	No hace alusión a propiedades medicinales, preventivas, curativas, nutritivas, terapéuticas o productoras de bienestar y salud.	X	
4.6	No incorpora imágenes de personas que sean o que parecen ser menores de edad.	X	
4.7	No incluye imágenes de mujeres en embarazo.	X	
4.8	La velocidad del audio es igual en toda la pieza publicitaria (para radio).	X	

¿SE APLICA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD (MSS)?	SI	NO
¿CUÁL?:		X

IV. RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

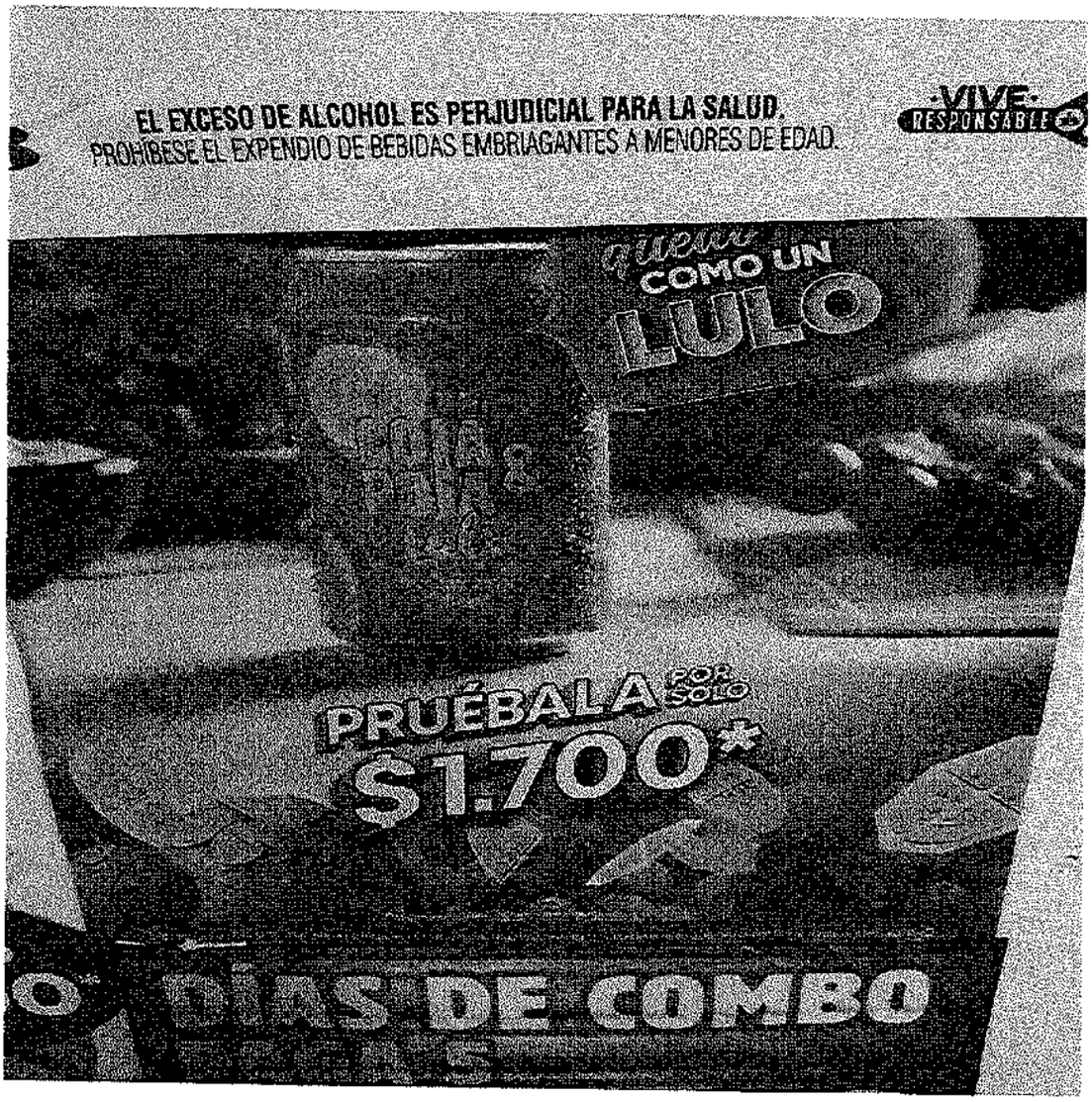
NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS TOMADAS: 1

NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS QUE ANEXA: 1

V. ESPACIO PARA FIRMAS

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Marly Johanna Losada Ortiz	NOMBRE:
CÉDULA: 30.509.699	CÉDULA:
CARGO: Ing. de Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: SEC. SALUD MUNICIPAL	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: x YEIMI MARYORI RAMIREZ M.	FIRMA:
NOMBRE: YEIMI RAMIREZ	NOMBRE:
CÉDULA: 1127540777	CÉDULA:
CARGO: Adm.	CARGO:

REGISTRO FOTOGRAFICO # 4 COLA Y POLA LULO



invima

ACTA DE TOMA DE EVIDENCIA DE PUBLICIDAD

ALCALDIA DE FLORENCIA

CIUDAD: FLORENCIA ACTA N°: 0014

FECHA DE LA DILIGENCIA: 20 DE AGOSTO DE 2021

PRODUCTO: BILAC AVENA

MARCA:

REGISTRO SANITARIO ☐
PERMISO SANITARIO ☐
NOTIFICACION SANITARIA ☐
NUMERO

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

I.IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO, UBICACIÓN y/o EVENTO DE TOMA DE EVIDENCIA

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

RAZON SOCIAL: MINIMARKET CALLE 26

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: ANDERSON VERGARA CARDENAS

CEDULA: 1117 529 482

DIRECCIÓN: CALLE 26 # 12A07 B/TORAZO

SOCIEDAD

RAZÓN SOCIAL

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

NIT

DIRECCIÓN

EVENTO

NOMBRE DEL EVENTO

RESPONSABLE y/o ORGANIZADOR DEL EVENTO

DIRECCIÓN

II.IDENTIFICACIÓN DEL MEDIO PUBLICITARIO DE TOMA DE EVIDENCIA

REVISTA, PERIODICO.

Edición

Página

Sección

Párrafo

FOLLETO, VALLA, VOLANTE.

Dirección: CALLE 26 # 12A07 B/TORAZO

CINE.

Empresa cinematográfica

Fecha Hora

RADIO, TELEVISIÓN.

Canal o emisora

Espacio Hora

WEB

dirección Web

Fecha de captura del pantallazo

VEHICULO

Placa vehiculo

Propietario

OTRO

Cual? (especifique)

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA SITUACIÓN:

SE EVIDENCIA FOLLETO EN PARED DEL ESTABLECIMIENTO.

ANEXOS: REGISTRO FOTOGRAFICO.

III. VERIFICACION DE LA PUBLICIDAD			
1. Ley 9 de 1979 (Aplica para todos los alimentos)		C	NC
1.1	No hace alusión a propiedades medicinales, preventivas o curativas, nutritivas o especiales que puedan dar lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento o de la bebida.	X	

2. BEBIDAS ENERGIZANTES *Resolucion 4150 de 2009*		C	NC
2.1.	La publicidad contiene las siguientes leyendas obligatorias:		
2.1.1	"Contenido elevado en cafeína". Entre paréntesis debe indicarse el contenido de cafeína expresado en mg/100ml.		
2.1.2	"La Bebida Energizante no previene los efectos generados por el consumo de bebidas alcohólicas".		
2.1.3	"No se recomienda el consumo de bebidas energizantes con bebidas alcohólicas".		
2.1.4	"Este producto solo podrá ser comercializado, expendido y dirigido a población mayor de 14 años".		
2.1.5	"Este producto no es recomendado para personas sensibles a la cafeína".		
2.2	Se vincula con imágenes de contenido sexual de las personas.		
2.3	Se asocia como bebidas recuperadoras de líquidos y electrolitos, o como bebida cuya función nutricional es el remplazo de líquidos y electrolitos.		
2.4	Las leyendas sanitarias deben ocupar al menos el diez por ciento (10%) de la parte inferior de la publicidad.		
2.5	En el mensaje de la publicidad (imágenes o sonidos) participan menores de 14 años.		

3. LECHE Y COMPLEMENTOS PARA LACTANTES *Decreto 1397 de 1992*		C	NC
3.1	No realiza actividades de publicidad y promoción de alimentos de fórmula para lactantes a nivel de madres, familiares, o del público en general.		
3.2	No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
	ALIMENTO COMPLEMENTARIO	C	NC
3.3	No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón, chupetes, figuras humanas .		
3.4	No presenta leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcan a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o maternizada.		
	LEYENDAS OBLIGATORIAS	C	NC
3.5	La leche materna como el mejor alimento para el niño.		
3.6	El producto proporcionado solo es complementario después de los primeros cuatro (4) meses de edad del niño.		

	FORMULA PARA LACTANTES	C	NC
3.7	No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón .		
3.8	Hace mención específica a exaltar que la leche materna es el mejor alimento para el niño y la utilización del biberón incide negativamente en la calidad y cantidad de la lactancia materna y solo es complementaria a partir de los 4 meses.		
3.9	No presenta leyendas, dibujos o hace alusión directa o indirecta que inducen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda imitarla, igualarla, compararla y/o utiliza términos como humanizada o maternizada.		
	MATERIAL INFORMATIVO DESTINADO AL PERSONAL DE SALUD	C	NC
3.10	No hace ofrecimientos gratuitos o subsidiados de cualquier bien o servicio, a usuarios y empleados de los organismos de salud.		
3.11	No ofrece, al personal de salud y a sus familias, gratificaciones, incentivos financieros, materiales y/o muestras gratis de los mismos alimentos y especialmente biberones y chupetes.		
3.12	No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
3.13	No realiza publicidad, promoción y exhibición de alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna en los organismos que prestan servicios de salud o utilizar cualquier otro mecanismo de promoción que menoscabe la práctica de la lactancia materna.		
3.14	El personal de salud no podrá proporcionar a las madres ni a sus familiares muestras y suministros de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.		
3.15	No contiene leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o pretende imitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o maternizada.		
	4. BEBIDAS ALCOHOLICAS Decreto 1686 de 2012	C	NC
4.1	Declara las leyendas "Prohíbase el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad" y "El exceso de alcohol es perjudicial para la salud".		
4.2	Las leyendas obligatorias para la publicidad son claras, comprensibles, visibles, legibles, y en contraste.		
4.3	La ubicación de las leyendas sanitarias en el material publicitario se expone de forma horizontal y se lee de igual manera.		
4.4	Emplea frases, palabras, signos o emblemas que generan confusión, engaño o duda al consumidor sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del producto. Así mismo, usa términos calificativos que sugieren calidades o propiedades que no posee la bebida alcohólica.		
4.5	No hace alusión a propiedades medicinales, preventivas, curativas, nutritivas, terapeúticas o productoras de bienestar y salud.		
4.6	No incorpora imágenes de personas que sean o que parecen ser menores de edad.		
4.7	No incluye imágenes de mujeres en embarazo.		
4.8	La velocidad del audio es igual en toda la pieza publicitaria (para radio).		

¿SE APLICA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD (MSS)?:	SI	NO
¿CUÁL?: _____		X

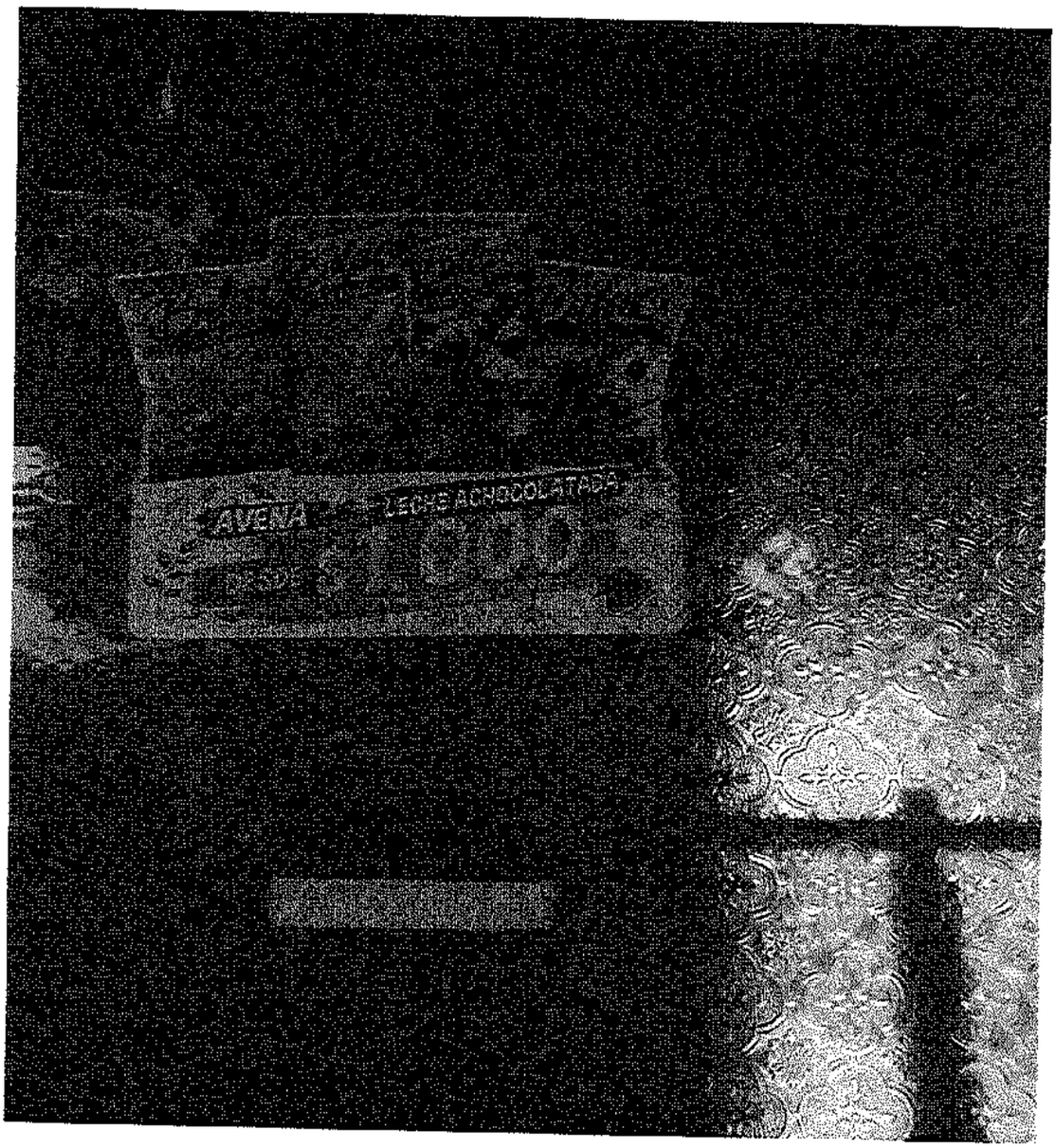
IV. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS TOMADAS:	1
NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS QUE ANEXA:	1

V. ESPACIO PARA FIRMAS

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Marly Johanna Losada D.	NOMBRE:
CÉDULA: 30.509479	CÉDULA:
CARGO: Prof. Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: SEC. SALUD MUNICIPAL	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: YEIMI MARYURI RAMIREZ M.	FIRMA:
NOMBRE: YEIMI RAMIREZ.	NOMBRE:
CÉDULA: 1117511777	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:

REGISTRO FOTOGRAFICO #5 BILAC AVENA



invima

ACTA DE TOMA DE EVIDENCIA DE PUBLICIDAD

ALCALDIA DE FLORENCIA

CIUDAD FLORENCIA ACTA N° 045

FECHA DE LA DILIGENCIA 20 DE AGOSTO 2021

PRODUCTO: BOM BOM BUM

MARCA:

REGISTRO SANITARIO
PERMISO SANITARIO
NOTIFICACION SANITARIA

NUMERO

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO, UBICACIÓN y/o EVENTO DE TOMA DE EVIDENCIA

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

RAZON SOCIAL MINIMARKET CALLE 26

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ANDERSON VERGARA CARDENAS

CEDULA 3 1117 529 487

DIRECCIÓN CALLE 26 12A 07 B/TORAZO.

SOCIEDAD

RAZÓN SOCIAL

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

NIT

DIRECCIÓN

EVENTO

NOMBRE DEL EVENTO

RESPONSABLE y/o ORGANIZADOR DEL EVENTO

DIRECCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL MEDIO PUBLICITARIO DE TOMA DE EVIDENCIA

REVISTA, PERIODICO.

Edición

Página

Sección

Párrafo

FOLLETO, VALLA, VOLANTE.

Dirección FOLLETO - CALLE 26 #12 A07 B/TORAZO

CINE.

Empresa cinematográfica

Fecha Hora

RADIO, TELEVISIÓN.

Canal o emisora

Espacio Hora

WEB

dirección Web

Fecha de captura del pantallazo

VEHICULO

Placa vehiculo

Propietario

OTRO

Cual? (especifique)

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA SITUACIÓN:

SE EVIDENCIA FOLLETO EN PARED DEL ESTABLECIMIENTO

ANEXOS : REGISTRO FOTOGRAFICO

III.VERIFICACION DE LA PUBLICIDAD 1. Ley 9 de 1979 (Aplica para todos los alimentos)		C	NC
1.1	No hace alusión a propiedades medicinales, preventivas o curativas, nutritivas o especiales que puedan dar lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento o de la bebida.	X	

2. BEBIDAS ENERGIZANTES Resolución 4150 de 2009		C	NC
2.1.	La publicidad contiene las siguientes leyendas obligatorias:		
2.1.1	"Contenido elevado en cafeína". Entre paréntesis debe indicarse el contenido de cafeína expresado en mg/100ml.		
2.1.2	"La Bebida Energizante no previene los efectos generados por el consumo de bebidas alcohólicas".		
2.1.3	"No se recomienda el consumo de bebidas energizantes con bebidas alcohólicas".		
2.1.4	"Este producto solo podrá ser comercializado, expendido y dirigido a población mayor de 14 años".		
2.1.5	"Este producto no es recomendado para personas sensibles a la cafeína".		
2.2	Se vincula con imágenes de contenido sexual de las personas.		
2.3	Se asocia como bebidas recuperadoras de líquidos y electrolitos, o como bebida cuya función nutricional es el remplazo de líquidos y electrolitos.		
2.4	Las leyendas sanitarias deben ocupar al menos el diez por ciento (10%) de la parte inferior de la publicidad.		
2.5	En el mensaje de la publicidad (imágenes o sonidos) participan menores de 14 años.		

3. LECHE Y COMPLEMENTOS PARA LACTANTES Decreto 1397 de 1992		C	NC
3.1	No realiza actividades de publicidad y promoción de alimentos de fórmula para lactantes a nivel de madres, familiares, o del público en general.		
3.2	No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
	ALIMENTO COMPLEMENTARIO	C	NC
3.3	No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón, chupetes, figuras humanas .		
3.4	No presenta leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcan a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o matemizada.		
	LEYENDAS OBLIGATORIAS	C	NC
3.5	La leche materna como el mejor alimento para el niño.		
3.6	El producto proporcionado solo es complementario después de los primeros cuatro (4) meses de edad del niño.		

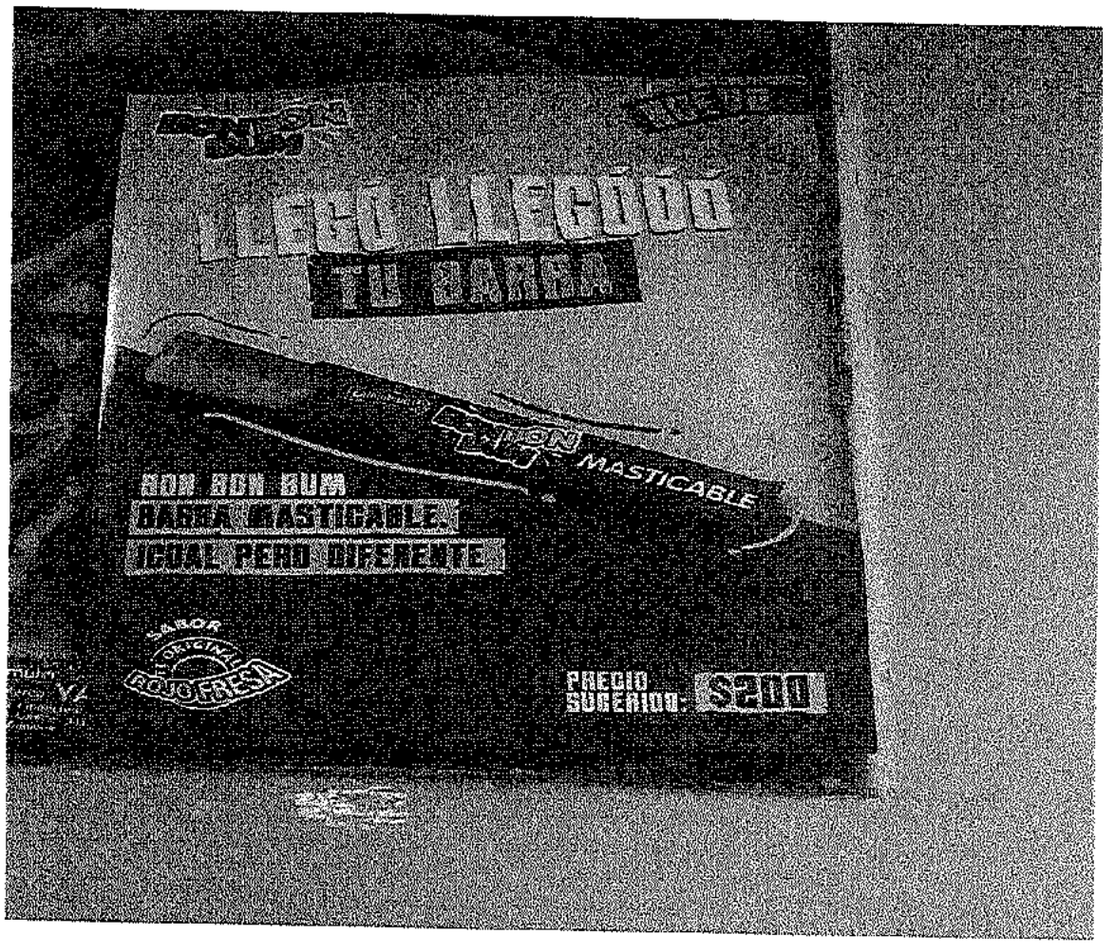
	FORMULA PARA LACTANTES	C	NC
3.7	No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón .		
3.8	Hace mención específica a exaltar que la leche materna es el mejor alimento para el niño y la utilización del biberón incide negativamente en la calidad y cantidad de la lactancia materna y solo es complementaria a partir de los 4 meses.		
3.9	No presenta leyendas, dibujos o hace alusión directa o indirecta que inducen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla, compararla y/o utiliza términos como humanizada o maternizada.		
	MATERIAL INFORMATIVO DESTINADO AL PERSONAL DE SALUD	C	NC
3.10	No hace ofrecimientos gratuitos o subsidiados de cualquier bien o servicio, a usuarios y empleados de los organismos de salud.		
3.11	No ofrece, al personal de salud y a sus familias, gratificaciones, incentivos financieros, materiales y/o muestras gratis de los mismos alimentos y especialmente biberones y chupetes.		
3.12	No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
3.13	No realiza publicidad, promoción y exhibición de alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna en los organismos que presten servicios de salud o utilizar cualquier otro mecanismo de promoción que menoscabe la práctica de la lactancia materna.		
3.14	El personal de salud no podrá proporcionar a las madres ni a sus familiares muestras y suministros de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.		
3.15	No contiene leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o pretende limitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o maternizada.		
	4. BEBIDAS ALCOHOLICAS Decreto 1686 de 2012	C	NC
4.1	Declara las leyendas "Prohíbase el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad" y "El exceso de alcohol es perjudicial para la salud".		
4.2	Las leyendas obligatorias para la publicidad son claras, comprensibles, visibles, legibles, y en contraste.		
4.3	La ubicación de las leyendas sanitarias en el material publicitario se expone de forma horizontal y se lee de igual manera.		
4.4	Emplea frases, palabras, signos o emblemas que generan confusión, engaño o duda al consumidor sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del producto. Así mismo, usa términos calificativos que sugieren calidades o propiedades que no posee la bebida alcohólica.		
4.5	No hace alusión a propiedades medicinales, preventivas, curativas, nutritivas, terapéuticas o productoras de bienestar y salud.		
4.6	No incorpora imágenes de personas que sean o que parezcan ser menores de edad.		
4.7	No incluye imágenes de mujeres en embarazo.		
4.8	La velocidad del audio es igual en toda la pieza publicitaria (para radio).		

¿SE APLICA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD (MSS)?:	SI	NO
¿CUÁL?:		X

IV. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO	
NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS TOMADAS:	1
NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS QUE ANEXA:	1

V. ESPACIO PARA FIRMAS		
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA		
FIRMA:		FIRMA:
NOMBRE:	Marly Johanna Losada O.	NOMBRE:
CÉDULA:	30.309499	CÉDULA:
CARGO:	Ing. de Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: SEC. SALUD MUNICIPAL		INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		
FIRMA:	YEIMI MARYURI RAMIREZ M.	FIRMA:
NOMBRE:	YEIMI RAMIREZ.	NOMBRE:
CÉDULA:	1117542777	CÉDULA:
CARGO:	Adm.	CARGO:

REGISTRO FOTOGRAFICO # 6 BOMBUM BUM



invima

ACTA DE TOMA DE EVIDENCIA DE PUBLICIDAD

ALCALDÍA DE FLORENCIA

CIUDAD: FLORENCIA ACTA N°: 046

FECHA DE LA DILIGENCIA: 20 DE AGOSTO 2021

PRODUCTO: REFRESCO GASIFICADO.

MARCA: HOSTOBON

REGISTRO SANITARIO ☐
PERMISO SANITARIO ☐
NOTIFICACION SANITARIA ☐
NUMERO

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

I.IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO, UBICACIÓN y/o EVENTO DE TOMA DE EVIDENCIA

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

RAZON SOCIAL: MINIMARKET CALLE 26.
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: ANDERSON VERGARA CARDENAS
CEDULA: 1117 529 482
DIRECCIÓN: Calle 26 # 12 A07 B/ TORAZO

SOCIEDAD

RAZÓN SOCIAL
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
NIT
DIRECCIÓN

EVENTO

NOMBRE DEL EVENTO
RESPONSABLE y/o ORGANIZADOR DEL EVENTO
DIRECCIÓN

II.IDENTIFICACIÓN DEL MEDIO PUBLICITARIO DE TOMA DE EVIDENCIA

REVISTA, PERIODICO.
Edición
Página
Sección
Párrafo

FOLLETO, VALLA, VOLANTE.
Dirección: Calle 26 # 12 A07 B/ TORAZO

CINE.
Empresa cinematográfica
Fecha
Hora

RADIO, TELEVISIÓN.
Canal o emisora
Espacio
Hora

WEB
dirección Web
Fecha de captura del pantallazo

VEHICULO
Placa vehículo
Propietario

OTRO
Cual? (especifique)

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA SITUACIÓN:

SE EVIDENCIÓ FOLLETO EN LA PARED DEL ESTABLECIMIENTO.

ANEXOS : REGISTRO FOTOGRAFICO

III.VERIFICACION DE LA PUBLICIDAD			
1. Ley 9 de 1979 (Aplica para todos los alimentos)		C	NC
1.1	No hace alusión a propiedades medicinales, preventivas o curativas, nutritivas o especiales que puedan dar lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento o de la bebida.		X

2. BEBIDAS ENERGIZANTES Resolución 4150 de 2009		C	NC
2.1.	La publicidad contiene las siguientes leyendas obligatorias:		
2.1.1	"Contenido elevado en cafeína". Entre paréntesis debe indicarse el contenido de cafeína expresado en mg/100ml.		
2.1.2	"La Bebida Energizante no previene los efectos generados por el consumo de bebidas alcohólicas".		
2.1.3	"No se recomienda el consumo de bebidas energizantes con bebidas alcohólicas".		
2.1.4	"Este producto solo podrá ser comercializado, expendido y dirigido a población mayor de 14 años".		
2.1.5	"Este producto no es recomendado para personas sensibles a la cafeína".		
2.2	Se vincula con imágenes de contenido sexual de las personas.		
2.3	Se asocia como bebidas recuperadoras de líquidos y electrolitos, o como bebida cuya función nutricional es el remplazo de líquidos y electrolitos.		
2.4	Las leyendas sanitarias deben ocupar al menos el diez por ciento (10%) de la parte inferior de la publicidad.		
2.5	En el mensaje de la publicidad (imágenes o sonidos) participan menores de 14 años.		

3. LECHE Y COMPLEMENTOS PARA LACTANTES Decreto 1397 de 1992		C	NC
3.1	No realiza actividades de publicidad y promoción de alimentos de fórmula para lactantes a nivel de madres, familiares, o del público en general.		
3.2	No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
	ALIMENTO COMPLEMENTARIO	C	NC
3.3	No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón, chupetes, figuras humanas .		
3.4	No presenta leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcan a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o matemizada.		
	LEYENDAS OBLIGATORIAS	C	NC
3.5	La leche materna como el mejor alimento para el niño.		
3.6	El producto proporcionado solo es complementario después de los primeros cuatro (4) meses de edad del niño.		

	FORMULA PARA LACTANTES	C	NC
3.7	No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón .		
3.8	Hace mención específica a exaltar que la leche materna es el mejor alimento para el niño y la utilización del biberón incide negativamente en la calidad y cantidad de la lactancia materna y solo es complementaria a partir de los 4 meses.		
3.9	No presenta leyendas, dibujos o hace alusión directa o indirecta que inducen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla, compararla y/o utiliza términos como humanizada o maternizada.		
	MATERIAL INFORMATIVO DESTINADO AL PERSONAL DE SALUD	C	NC
3.10	No hace ofrecimientos gratuitos o subsidiados de cualquier bien o servicio, a usuarios y empleados de los organismos de salud.		
3.11	No ofrece, al personal de salud y a sus familias, gratificaciones, incentivos financieros, materiales y/o muestras gratis de los mismos alimentos y especialmente biberones y chupetes.		
3.12	No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
3.13	No realiza publicidad, promoción y exhibición de alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna en los organismos que presten servicios de salud o utilizar cualquier otro mecanismo de promoción que menoscabe la práctica de la lactancia materna.		
3.14	El personal de salud no podrá proporcionar a las madres ni a sus familiares muestras y suministros de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.		
3.15	No contiene leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o pretende limitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o maternizada.		
	4. BEBIDAS ALCOHOLICAS Decreto 1686 de 2012	C	NC
4.1	Declara las leyendas "Prohíbase el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad" y "El exceso de alcohol es perjudicial para la salud".		
4.2	Las leyendas obligatorias para la publicidad son claras, comprensibles, visibles, legibles, y en contraste.		
4.3	La ubicación de las leyendas sanitarias en el material publicitario se expone de forma horizontal y se lee de igual manera.		
4.4	Emplea frases, palabras, signos o emblemas que generan confusión, engaño o duda al consumidor sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del producto. Así mismo, usa términos calificativos que sugieren calidades o propiedades que no posee la bebida alcohólica.		
4.5	No hace alusión a propiedades medicinales, preventivas, curativas, nutritivas, terapéuticas o productoras de bienestar y salud.		
4.6	No incorpora imágenes de personas que sean o que parecen ser menores de edad.		
4.7	No incluye imágenes de mujeres en embarazo.		
4.8	La velocidad del audio es igual en toda la pieza publicitaria (para radio).		

¿SE APLICA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD (MSS)?	SI	NO
¿CUÁL?:		X

IV. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO	
NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS TOMADAS:	1
NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS QUE ANEXA:	1

V. ESPACIO PARA FIRMAS	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Marly Johanna Zapata O.	NOMBRE:
CÉDULA: 30.509479	CÉDULA:
CARGO: Ing. de Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: SEC. SALUD MUNICIPAL	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: x YEIMI MARLURY RAMIREZ M.	FIRMA:
NOMBRE: YEIMI RAMIREZ -	NOMBRE:
CÉDULA: 1077541777	CÉDULA:
CARGO: Adm.	CARGO:

REGISTRO FOTOGRAFICO #7 GASEOSAS POSTOBON



invima

ACTA DE TOMA DE EVIDENCIA DE PUBLICIDAD

ALCALDIA DE FLORENCIA

CIUDAD: FLORENCIA ACTA N°: 047

FECHA DE LA DILIGENCIA: 20 DE AGOSTO 2021

PRODUCTO: Pulpa de Fruta

MARCA: SU FRUT

REGISTRO SANITARIO ☐
PERMISO SANITARIO ☐
NOTIFICACION SANITARIA ☐
NUMERO

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

I.IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO, UBICACIÓN y/o EVENTO DE TOMA DE EVIDENCIA

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

RAZON SOCIAL: MINIMARKET CALLE 26
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: ANDERSON VERGARA CARDENAZ
CEDULA: 1117 579 482
DIRECCIÓN: Calle 26 # 12A07 B/TORAZO

SOCIEDAD

RAZÓN SOCIAL
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
NIT
DIRECCIÓN

EVENTO

NOMBRE DEL EVENTO
RESPONSABLE y/o ORGANIZADOR DEL EVENTO
DIRECCIÓN

II.IDENTIFICACIÓN DEL MEDIO PUBLICITARIO DE TOMA DE EVIDENCIA

REVISTA, PERIODICO.
Edición
Página
Sección
Párrafo

FOLLETO, VALLA, VOLANTE.
Dirección Cll 26 # 12A07 B/TORAZO

CINE.
Empresa cinematográfica
Fecha Hora

RADIO, TELEVISIÓN.
Canal o emisora
Espacio Hora

WEB
dirección Web
Fecha de captura del pantallazo

VEHICULO
Placa vehículo
Propietario

OTRO
Cual? (especifique)

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA SITUACIÓN:

SE EVIDENCIÓ FOLLETO EN LA PARED DEL ESTABLECIMIENTO

ANEXOS: REGISTRO FOTOGRAFICO

III.VERIFICACION DE LA PUBLICIDAD			
	1. Ley 9 de 1979 (Aplica para todos los alimentos)	C	NC
1.1	No hace alusión a propiedades medicinales, preventivas o curativas, nutritivas o especiales que puedan dar lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento o de la bebida.	X	

	2. BEBIDAS ENERGIZANTES Resolución 4150 de 2009	C	NC
2.1.	La publicidad contiene las siguientes leyendas obligatorias:		
2.1.1	"Contenido elevado en cafeína". Entre paréntesis debe indicarse el contenido de cafeína expresado en mg/100ml.		
2.1.2	"La Bebida Energizante no previene los efectos generados por el consumo de bebidas alcohólicas".		
2.1.3	"No se recomienda el consumo de bebidas energizantes con bebidas alcohólicas".		
2.1.4	"Este producto solo podrá ser comercializado, expendido y dirigido a población mayor de 14 años".		
2.1.5	"Este producto no es recomendado para personas sensibles a la cafeína".		
2.2	Se vincula con imágenes de contenido sexual de las personas.		
2.3	Se asocia como bebidas recuperadoras de líquidos y electrolitos, o como bebida cuya función nutricional es el remplazo de líquidos y electrolitos.		
2.4	Las leyendas sanitarias deben ocupar al menos el diez por ciento (10%) de la parte inferior de la publicidad.		
2.5	En el mensaje de la publicidad (imágenes o sonidos) participan menores de 14 años.		

	3. LECHE Y COMPLEMENTOS PARA LACTANTES Decreto 1397 de 1992	C	NC
3.1	No realiza actividades de publicidad y promoción de alimentos de fórmula para lactantes a nivel de madres, familiares, o del público en general.		
3.2	No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
	ALIMENTO COMPLEMENTARIO	C	NC
3.3	No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón, chupetes, figuras humanas .		
3.4	No presenta leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcan a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o matemizada.		
	LEYENDAS OBLIGATORIAS	C	NC
3.5	La leche materna como el mejor alimento para el niño.		
3.6	El producto proporcionado solo es complementario después de los primeros cuatro (4) meses de edad del niño.		

	FORMULA PARA LACTANTES	C	NC
3.7	No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón .		
3.8	Hace mención específica a exaltar que la leche materna es el mejor alimento para el niño y la utilización del biberón incide negativamente en la calidad y cantidad de la lactancia materna y solo es complementaria a partir de los 4 meses.		
3.9	No presenta leyendas, dibujos o hace alusión directa o indirecta que inducen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda imitarla, igualarla, compararla y/o utiliza términos como humanizada o maternizada.		
	MATERIAL INFORMATIVO DESTINADO AL PERSONAL DE SALUD	C	NC
3.10	No hace ofrecimientos gratuitos o subsidiados de cualquier bien o servicio, a usuarios y empleados de los organismos de salud.		
3.11	No ofrece, al personal de salud y a sus familias, gratificaciones, incentivos financieros, materiales y/o muestras gratis de los mismos alimentos y especialmente biberones y chupetes.		
3.12	No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
3.13	No realiza publicidad, promoción y exhibición de alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna en los organismos que presten servicios de salud o utilizar cualquier otro mecanismo de promoción que menoscabe la práctica de la lactancia materna.		
3.14	El personal de salud no podrá proporcionar a las madres ni a sus familiares muestras y suministros de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.		
3.15	No contiene leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o pretende imitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o maternizada.		
	4. BEBIDAS ALCOHOLICAS Decreto 1686 de 2012	C	NC
4.1	Declara las leyendas "Prohíbase el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad" y "El exceso de alcohol es perjudicial para la salud".		
4.2	Las leyendas obligatorias para la publicidad son claras, comprensibles, visibles, legibles, y en contraste.		
4.3	La ubicación de las leyendas sanitarias en el material publicitario se expone de forma horizontal y se lee de igual manera.		
4.4	Emplea frases, palabras, signos o emblemas que generan confusión, engaño o duda al consumidor sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del producto. Así mismo, usa términos calificativos que sugieren calidades o propiedades que no posee la bebida alcohólica.		
4.5	No hace alusión a propiedades medicinales, preventivas, curativas, nutritivas, terapéuticas o productoras de bienestar y salud.		
4.6	*No incorpora imágenes de personas que sean o que parecen ser menores de edad.*		
4.7	No incluye imágenes de mujeres en embarazo.		
4.8	La velocidad del audio es igual en toda la pieza publicitaria (para radio).		

¿SE APLICA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD (MSS)?	SI	NO
¿CUÁL?:		

IV. RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

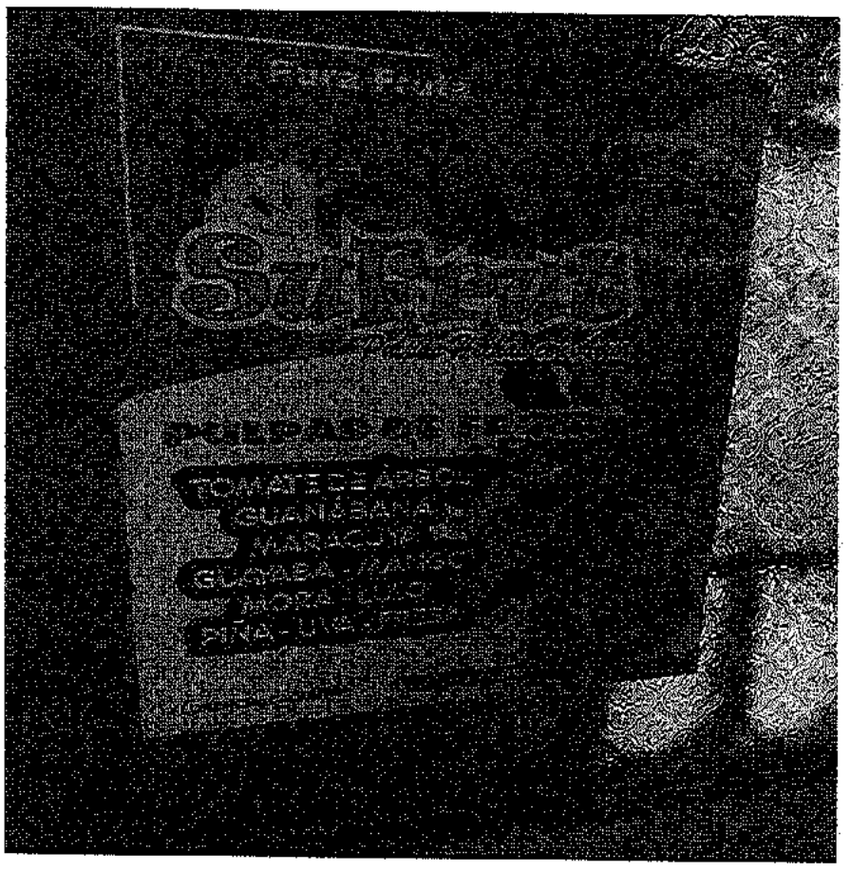
NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS TOMADAS:

NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS QUE ANEXA:

V. ESPACIO PARA FIRMAS

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Marly Johanna	NOMBRE:
CÉDULA: 30-509479	CÉDULA:
CARGO: Inq. de Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: SEC. SALUD MUNICIPAL	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: YEIMI MARKURY RAMIREZ H.	FIRMA:
NOMBRE: YEIMI RAMIREZ.	NOMBRE:
CÉDULA: 1117544777	CÉDULA:
CARGO: Adm.	CARGO:

REGISTRO FOTOGRAFICO # 8 SUFRUT



invima

ACTA DE TOMA DE EVIDENCIA DE PUBLICIDAD

ALCALDÍA DE FLORENCIA

CIUDAD: FLORENCIA ACTA N°: 048

FECHA DE LA DILIGENCIA: 20 DE AGOSTO DE 2021

PRODUCTO: REFRESCO TUTIFRUTI

MARCA: YOSTOBON

REGISTRO SANITARIO [ ]
PERMISO SANITARIO [ ]
NOTIFICACION SANITARIA [ ]
NUMERO

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

I.IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO, UBICACIÓN y/o EVENTO DE TOMA DE EVIDENCIA

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

RAZON SOCIAL: MINIMARKET CALLE 26
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: ANDERSON VERGARA CARDENAZ
CEDULA: 1117 529 482
DIRECCIÓN: CALLE 26 # 12A07 B/TORAZO

SOCIEDAD

RAZÓN SOCIAL
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
NIT
DIRECCIÓN

EVENTO

NOMBRE DEL EVENTO
RESPONSABLE y/o ORGANIZADOR DEL EVENTO
DIRECCIÓN

II.IDENTIFICACIÓN DEL MEDIO PUBLICITARIO DE TOMA DE EVIDENCIA

REVISTA, PERIODICO.
Edición
Página
Sección
Párrafo

FOLLETO, VALLA, VOLANTE.
Dirección: CALLE 26 # 12A07 B / TORAZO.

CINE.
Empresa cinematográfica
Fecha — Hora

RADIO, TELEVISIÓN.
Canal o emisora
Espacio — Hora

WEB
dirección Web
Fecha de captura del pantallazo

VEHICULO
Placa vehiculo
Propietario

OTRO
Cual? (especifique)

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA SITUACIÓN:

SE EVIDENCIA FOLLETO EN PARED DEL ESTABLECIMIENTO.

ANEXOS : REGISTRO FOTOGRAFICO.

III.VERIFICACION DE LA PUBLICIDAD		C	NC
	1. Ley 9 de 1979 (Aplica para todos los alimentos)		
1.1	No hace alusión a propiedades medicinales, preventivas o curativas, nutritivas o especiales que puedan dar lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento o de la bebida.	X	

	2. BEBIDAS ENERGIZANTES Resolución 4150 de 2009	C	NC
2.1.	La publicidad contiene las siguientes leyendas obligatorias:		
2.1.1	"Contenido elevado en cafeína". Entre paréntesis debe indicarse el contenido de cafeína expresado en mg/100ml.		
2.1.2	"La Bebida Energizante no previene los efectos generados por el consumo de bebidas alcohólicas".		
2.1.3	"No se recomienda el consumo de bebidas energizantes con bebidas alcohólicas".		
2.1.4	"Este producto solo podrá ser comercializado, expendido y dirigido a población mayor de 14 años".		
2.1.5	"Este producto no es recomendado para personas sensibles a la cafeína".		
2.2	Se vincula con imágenes de contenido sexual de las personas.		
2.3	Se asocia como bebidas recuperadoras de líquidos y electrolitos, o como bebida cuya función nutricional es el remplazo de líquidos y electrolitos.		
2.4	Las leyendas sanitarias deben ocupar al menos el diez por ciento (10%) de la parte inferior de la publicidad.		
2.5	En el mensaje de la publicidad (imágenes o sonidos) participan menores de 14 años.		

	3. LECHE Y COMPLEMENTOS PARA LACTANTES Decreto 1397 de 1992	C	NC
3.1	No realiza actividades de publicidad y promoción de alimentos de fórmula para lactantes a nivel de madres, familiares, o del público en general.		
3.2	No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
	ALIMENTO COMPLEMENTARIO	C	NC
3.3	No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón, chupetes, figuras humanas .		
3.4	No presenta leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcan a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o matemizada.		
	LEYENDAS OBLIGATORIAS	C	NC
3.5	La leche materna como el mejor alimento para el niño.		
3.6	El producto proporcionado solo es complementario después de los primeros cuatro (4) meses de edad del niño.		

	FORMULA PARA LACTANTES	C	NC
3.7	No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón .		
3.8	Hace mención específica a exaltar que la leche materna es el mejor alimento para el niño y la utilización del biberón incide negativamente en la calidad y cantidad de la lactancia materna y solo es complementaria a partir de los 4 meses.		
3.9	No presenta leyendas, dibujos o hace alusión directa o indirecta que inducen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla, compararla y/o utiliza términos como humanizada o maternizada.		
	MATERIAL INFORMATIVO DESTINADO AL PERSONAL DE SALUD	C	NC
3.10	No hace ofrecimientos gratuitos o subsidiados de cualquier bien o servicio, a usuarios y empleados de los organismos de salud.		
3.11	No ofrece, al personal de salud y a sus familias, gratificaciones, incentivos financieros, materiales y/o muestras gratis de los mismos alimentos y especialmente biberones y chupetes.		
3.12	No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
3.13	No realiza publicidad, promoción y exhibición de alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna en los organismos que presten servicios de salud o utilizar cualquier otro mecanismo de promoción que menoscabe la práctica de la lactancia materna.		
3.14	El personal de salud no podrá proporcionar a las madres ni a sus familiares muestras y suministros de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.		
3.15	No contiene leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o pretende limitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o maternizada.		
	4. BEBIDAS ALCOHOLICAS Decreto 1686 de 2012	C	NC
4.1	Declara las leyendas "Prohíbase el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad" y "El exceso de alcohol es perjudicial para la salud".		
4.2	Las leyendas obligatorias para la publicidad son claras, comprensibles, visibles, legibles, y en contraste.		
4.3	La ubicación de las leyendas sanitarias en el material publicitario se expone de forma horizontal y se lee de igual manera.		
4.4	Emplea frases, palabras, signos o emblemas que generan confusión, engaño o duda al consumidor sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del producto. Así mismo, usa términos calificativos que sugieran calidades o propiedades que no posee la bebida alcohólica.		
4.5	No hace alusión a propiedades medicinales, preventivas, curativas, nutritivas, terapéuticas o productoras de bienestar y salud.		
4.6	No incorpora imágenes de personas que sean o que parecen ser menores de edad.		
4.7	No incluye imágenes de mujeres en embarazo.		
4.8	La velocidad del audio es igual en toda la pieza publicitaria (para radio).		

¿SE APLICA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD (MSS)?	SI	NO
¿CUÁL?:		X

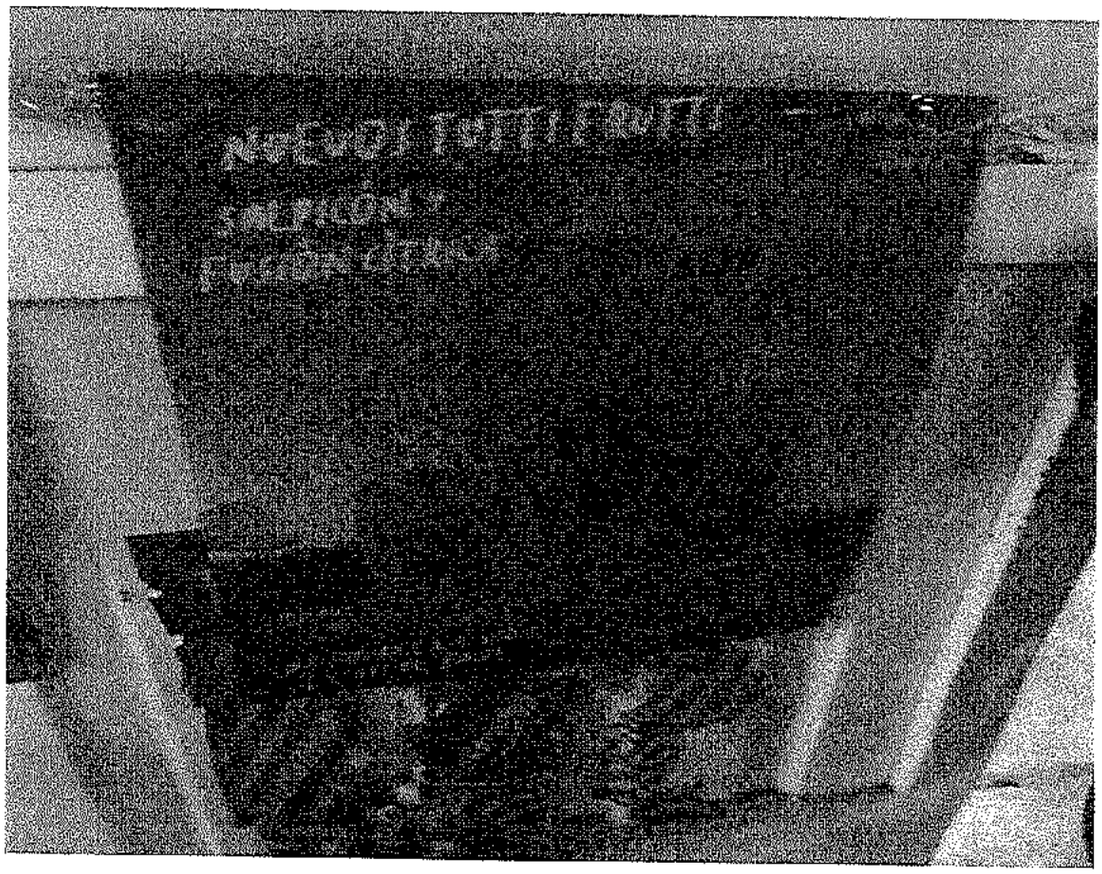
IV. RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS TOMADAS:	1
NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS QUE ANEXA:	1

V. ESPACIO PARA FIRMAS

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Mary Johanna Losada O.	NOMBRE:
CÉDULA: 30-509489	CÉDULA:
CARGO: Dng de Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: SEC. SALUD MUNICIPAL	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: YEIMI MARYURI RAMIREZ M.	FIRMA:
NOMBRE: YEIMI RAMIREZ	NOMBRE:
CÉDULA: 1777541777	CÉDULA:
CARGO: Admn	CARGO:

REGISTRO FOTOGRAFICO #9 TUTTI FRUTTI



invima

ACTA DE TOMA DE EVIDENCIA DE PUBLICIDAD

ALCALDIA DE FLORENCIA

CIUDAD: FLORENCIA ACTA N°: 049

FECHA DE LA DILIGENCIA: 20 DE AGOSTO DE 2021

PRODUCTO: AGUA GASIFICADA ACQUA.

MARCA:

REGISTRO SANITARIO [ ]
PERMISO SANITARIO [ ]
NOTIFICACION SANITARIA [ ]
NUMERO

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

I.IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO, UBICACIÓN y/o EVENTO DE TOMA DE EVIDENCIA

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

RAZON SOCIAL: MINIMARKET CALLE 26
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: ANDERSON VERGARA CARDENAZ
CEDULA: 1117529482
DIRECCIÓN: CALLE 26 # 12 A 07 B/TORAZO.

SOCIEDAD

RAZON SOCIAL
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
NIT
DIRECCIÓN

EVENTO

NOMBRE DEL EVENTO
RESPONSABLE y/o ORGANIZADOR DEL EVENTO
DIRECCIÓN

II.IDENTIFICACIÓN DEL MEDIO PUBLICITARIO DE TOMA DE EVIDENCIA

REVISTA, PERIODICO.
Edición
Página
Sección
Párrafo

FOLLETO, VALLA, VOLANTE.
Dirección: CALLE 26 # 12 A 07 B/TORAZO

CINE.
Empresa cinematográfica
Fecha — Hora

RADIO, TELEVISIÓN.
Canal o emisora
Espacio — Hora

WEB
dirección Web
Fecha de captura del pantallazo

VEHICULO
Placa vehiculo
Propietario

OTRO
Cual? (especifique)

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA SITUACIÓN:

SE EVIDENCIÓ FOLLETO EN LA PARED DEL ESTABLECIMIENTO

ANEXOS : REGISTRO FOTOGRAFICO

	1. VERIFICACIÓN DE LA PUBLICIDAD 1. Ley 9 de 1979 (Aplica para todos los alimentos)	C	NC
1.1	No hace alusión a propiedades medicinales, preventivas o curativas, nutritivas o especiales que puedan dar lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento o de la bebida.	X	

	2. BEBIDAS ENERGIZANTES Resolución 4150 de 2005	C	NC
2.1.	La publicidad contiene las siguientes leyendas obligatorias:		
2.1.1	"Contenido elevado en cafeína". Entre paréntesis debe indicarse el contenido de cafeína expresado en mg/100ml.		
2.1.2	"La Bebida Energizante no previene los efectos generados por el consumo de bebidas alcohólicas".		
2.1.3	"No se recomienda el consumo de bebidas energizantes con bebidas alcohólicas".		
2.1.4	"Este producto solo podrá ser comercializado, expendido y dirigido a población mayor de 14 años".		
2.1.5	"Este producto no es recomendado para personas sensibles a la cafeína".		
2.2	Se vincula con imágenes de contenido sexual de las personas.		
2.3	Se asocia como bebidas recuperadoras de líquidos y electrolitos, o como bebida cuya función nutricional es el remplazo de líquidos y electrolitos.		
2.4	Las leyendas sanitarias deben ocupar al menos el diez por ciento (10%) de la parte inferior de la publicidad.		
2.5	En el mensaje de la publicidad (imágenes o sonidos) participan menores de 14 años.		

	3. LECHE Y COMPLEMENTOS PARA LACTANTES. Decreto 1397 de 1992	C	NC
3.1	No realiza actividades de publicidad y promoción de alimentos de fórmula para lactantes a nivel de madres, familiares, o del público en general.		
3.2	No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
	ALIMENTO COMPLEMENTARIO	C	NC
3.3	No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón, chupetes, figuras humanas .		
3.4	No presenta leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcan a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o maternizada.		
	LEYENDAS OBLIGATORIAS	C	NC
3.5	La leche materna como el mejor alimento para el niño.		
3.6	El producto proporcionado solo es complementario después de los primeros cuatro (4) meses de edad del niño.		

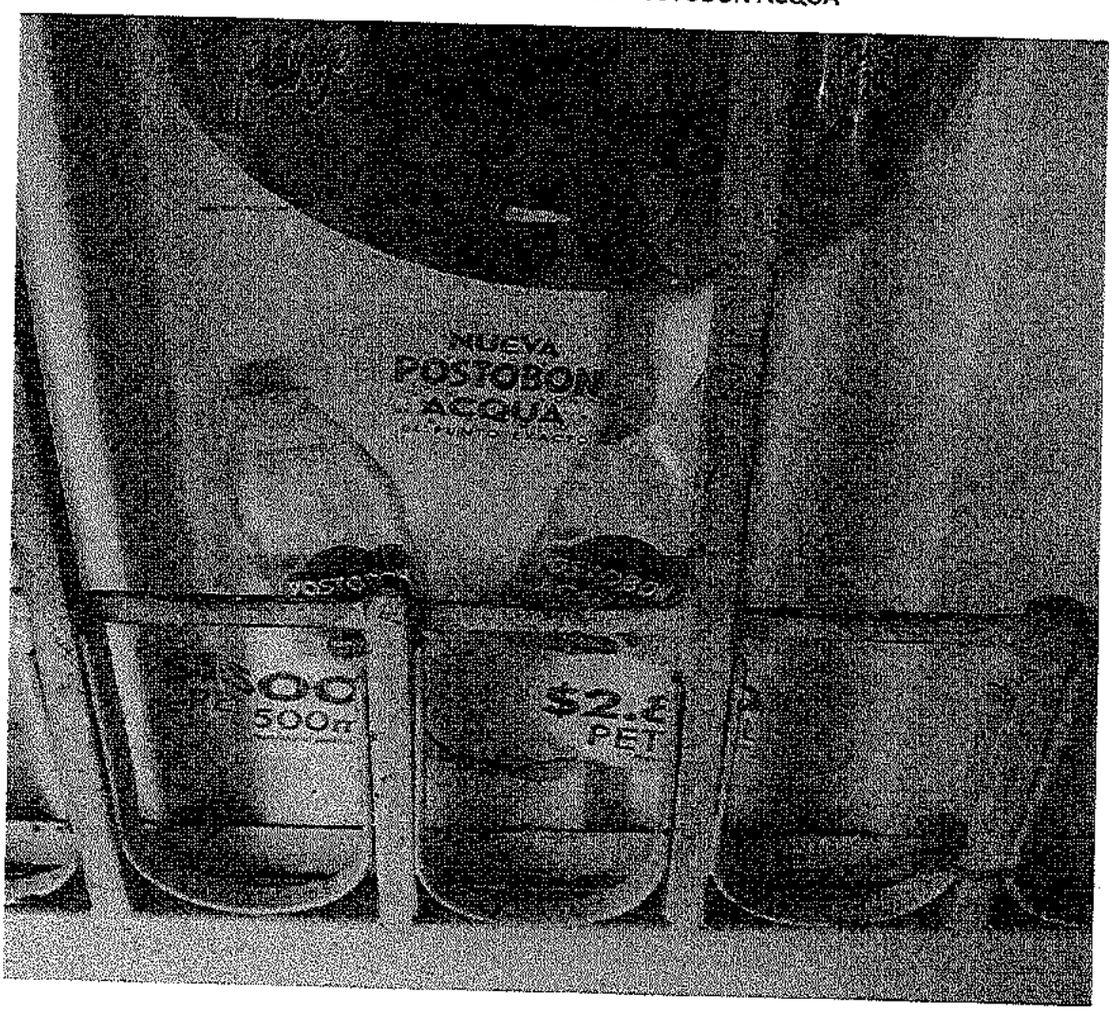
	FORMULA PARA LACTANTES	C	NC
3.7	No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón .		
3.8	Hace mención específica a exaltar que la leche materna es el mejor alimento para el niño y la utilización del biberón incide negativamente en la calidad y cantidad de la lactancia materna y solo es complementaria a partir de los 4 meses.		
3.9	No presenta leyendas, dibujos o hace alusión directa o indirecta que inducen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla, compararla y/o utiliza términos como humanizada o maternizada.		
	MATERIAL INFORMATIVO DESTINADO AL PERSONAL DE SALUD	C	NC
3.10	No hace ofrecimientos gratuitos o subsidiados de cualquier bien o servicio, a usuarios y empleados de los organismos de salud.		
3.11	No ofrece, al personal de salud y a sus familias, gratificaciones, incentivos financieros, materiales y/o muestras gratis de los mismos alimentos y especialmente biberones y chupetes.		
3.12	No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
3.13	No realiza publicidad, promoción y exhibición de alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna en los organismos que presten servicios de salud o utilizar cualquier otro mecanismo de promoción que menoscabe la práctica de la lactancia materna.		
3.14	El personal de salud no podrá proporcionar a las madres ni a sus familiares muestras y suministros de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.		
3.15	No contiene leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o pretende limitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o maternizada.		
	4. BEBIDAS ALCOHOLICAS Decreto 1686 de 2012	C	NC
4.1	Declara las leyendas "Prohíbase el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad" y "El exceso de alcohol es perjudicial para la salud".		
4.2	Las leyendas obligatorias para la publicidad son claras, comprensibles, visibles, legibles, y en contraste.		
4.3	La ubicación de las leyendas sanitarias en el material publicitario se expone de forma horizontal y se lee de igual manera.		
4.4	Emplea frases, palabras, signos o emblemas que generan confusión, engaño o duda al consumidor sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del producto. Así mismo, usa términos calificativos que sugieren calidades o propiedades que no posee la bebida alcohólica.		
4.5	No hace alusión a propiedades medicinales, preventivas, curativas, nutritivas, terapéuticas o productoras de bienestar y salud.		
4.6	*No incorpora imágenes de personas que sean o que parecen ser menores de edad.*		
4.7	No incluye imágenes de mujeres en embarazo.		
4.8	La velocidad del audio es igual en toda la pieza publicitaria (para radio).		

¿SE APLICA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD (MSS)?	SI	NO
¿CUÁL?:		

IV. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO
NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS TOMADAS:
NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS QUE ANEXA:

V. ESPACIO PARA FIRMAS	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Mary Johanna Fonseca	NOMBRE:
CÉDULA: 30.509.479	CÉDULA:
CARGO: Ing. de Alimentos.	CARGO:
INSTITUCIÓN: SEC. SALUD MUNICIPAL	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: YEIMI MARYORI RAMIREZ M.	FIRMA:
NOMBRE: YEIMI RAMIREZ.	NOMBRE:
CÉDULA: 1117544777	CÉDULA:
CARGO: Adm.	CARGO:

REGISTRO FOTOGRAFICO # 10 POSTOBON ACQUA



ACTIVIDAD 6

ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL RESTAURANTES COMERCIALES. INCLUYE APOYO A OPERATIVOS INTERSECTORIALES SOLICITADOS. CARACTERIZAR LA POBLACIÓN ATENDIDA Y BENEFICIADA POR GRUPO ETAREO, ENFOQUE DIFERENCIAL Y GÉNERO.

REGISTRO FOTOGRAFICO
ACTIVIDAD 6
ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL RESTAURANTES

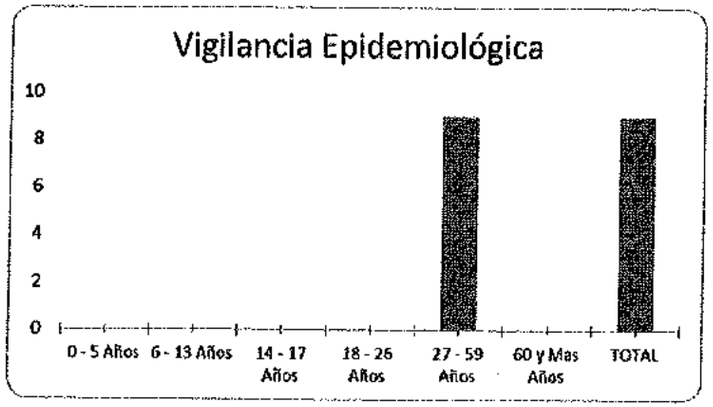




CARACTERIZACION DE POBLACION - RESTAURANTES Y ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA PREPARACIÓN DE COMIDAS RÁPIDAS	0-5 Años Genero		6-13 Años Genero		14-17 Años Genero		18-26 Años Genero		27-59 Años Genero		60 Y mas Genero		Total por Género		TOTAL por Condición
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
DISCAPACITADOS													0	0	0
VICTIMAS													0	0	0
REINSERTADOS													0	0	0
AFODESCENDIENTES													0	0	0
INDIGENAS													0	0	0
LGTBI													0	0	0
OTROS							0	0	6	3	0		0	3	9
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	0	0	0	3	9

TIPO DE REGIMEN	CANDIDAD	PORCENTAJE
SUBSIDIADO	6	66,67%
CONTRIBUTIVO	2	22,22%
REGIMEN ESPECIAL	1	11,11%
SIN AFILIACION	0	0,00%
TOTAL	9	100%

0 - 5 Años	0
6 - 13 Años	0
14 - 17 Años	0
18 - 26 Años	0
27 - 59 Años	9
60 y Mas Años	0
TOTAL	9



CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES DE IVC EN ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL FLORENCIA

No.	MUNICIPIO	NUMERO DE INSCRIPCIÓN	DIRECCION O UBICACION DEL ESTABLECIMIENTO	Área (Rural o Urbano)	RAZON SOCIAL Y/O NOMBRE COMERCIAL	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	MOTIVO DE LA VISITA	FECHA DE LA VISITA (DD/MM/AAAA)	% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO SANITARIO EMITIDO	NUMERO DE CONCEPTO	FECHA VISITA ANTERIOR	% DE CUMPLIMIENTO VISITA ANTERIOR	CONCEPTO SANITARIO EMITIDO	FECHA PENULTIMA VISITA	% DE CUMPLIMIENTO PENULTIMA VISITA	CONCEPTO PENULTIMA VISITA	FECHA ANTEPENULTIMA VISITA	% DE CUMPLIMIENTO ANTEPENULTIMA VISITA	CONCEPTO ANTEPENULTIMA VISITA	TEMPERATURA DE BOTULISMO (FRIO)	TOMA DE MUESTRAS (SI/NO)	VENCIMIENTO DE PUBLICIDAD	No. APLICO BLOQUEO	MANIPULA MANIPULA	TOMA DE LEVANTAMIENTO	OBSERVACIONES
1	FLORENCIA	18018300819	Calle 15 Este 08 Barrio Versalles	Urbano	EMILIO OVIEDO TRUJILLO. RESTAURANTE DE COMIDAS RAPIDAS EL BUEN SABOR DE EMMA.	Restaurante	PROGRAMADO	16/09/2021	82,8%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	N/A	20/04/2020	72,5%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO	NO	NO	NO			Se observa el uso de lavamanos de accionamiento manual. Se evidencia falta de mantenimiento de pintura en soporte del lavamanos por oxidación y desprendimiento de pintura. No se evidencia capacitación continua y permanente. No se evidencia registros del control de temperaturas para efectos de trazabilidad. Se evidencia materiales en depuso al lado del área de preparación de los alimentos. No se evidencia plan de saneamiento básico.
2	FLORENCIA	18018300819	Cra 10 - 3 Este 75 Barrio Versalles	Urbano	ROBER MILLAN CUELLOS. MADERO BRASA ROJA.	Restaurante	PROGRAMADO	15/09/2021	79%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	N.A	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO	NO	NO	NO			Se evidencia gotas en pisos. Se evidencia cuchillos y cloroboyas en fecha sin tapa de protección. Se observa el uso de lavamanos de accionamiento manual sin dotación de toallas ni un año uso ni libero alcohol al lavado de manos. No se evidencia reconocimiento médico de los manipuladores de alimentos. La manipuladora de alimentos no usa protección del cabello y parte de su vestidos es de color oscuro "pantalón". No se evidencia capacitación al programa de capacitación continua y permanente. No se evidencia registros de control de temperaturas de productos cocidos ni refrigerados para efectos de trazabilidad. Se evidencia almacenamiento de gaseosas sobre el piso sin uso de estibas. No se evidencia plan de saneamiento básico.
3	FLORENCIA	18018300819	Este 9 Manzana 7 Barrio Nuevo Colombia	Urbano	GERSON HERNANDEZ. ASOCIERSA Y ASADERO LA SUCURSAL CHINA.	Cocinas Rápidas	PROGRAMADO	14/09/2021	73%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	N.A	6/03/2021	80%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO	NO	NO	NO			Se evidencia techo falso en madera. Lavamanos de accionamiento manual. Se evidencia sanitario con baldosas deterioradas. No se evidencia reconocimiento médico vigente. El personal manipulador no cuenta con dotación de color claro. No se evidencia plan de capacitación continua. No se evidencia control de temperaturas. No cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable. Recipiente de residuos sólidos sin tapa. No cuenta con un plan de saneamiento básico.
4	FLORENCIA	18001178581117	Manzana O Casa 3 Barrio Bella Horizonte	Urbano	EDISON ALVARES. MAY BURGUERN	Cocinas Rápidas	PROGRAMADON	15/09/2021	75%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	N.A	8/03/2021	81%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO	NO	NO	NO			Se evidencia techo descuidado en fecha sin limpieza. Lavamanos de accionamiento manual. Se evidencia sanitario con desprendimiento de pintura en la parte inferior. No se evidencia reconocimiento médico vigente. No cuenta con plan de capacitación continua. No se evidencia registro de temperaturas. Se evidencia productos de gaseosa en contacto directo con el suelo. Recipiente de residuos sólidos sin tapa. Se evidencia plan de saneamiento básico pero formatos desactualizados.
5	FLORENCIA	18001311751[illegible]	Calle 10 A 8 Este 78 Barrio Bella Horizonte	Urbano	DIANA ORTIZ. RESTAURANTE EL BUEN GUSTO.	Restaurante	PROGRAMADO	16/09/2021	60%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	N.A	O EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO	NO	NO	NO			Se evidencia pared con humedad en el área de preparación. Lavamanos de accionamiento manual. Mesones con desprendimiento de pintura. Se evidencia sanitario de la cocina con baldosas perdidas. No se evidencia plan de capacitación continua. No cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable. No cuenta con plan de saneamiento básico.
6	FLORENCIA	18001800913063	Calle 8A 16-31 Barrio Nuevo Florencia	Urbano	NOHELIA PERDOMO. RESTAURANTE LA TIA Y ALGO MAS.	Restaurante	PROGRAMADO	16/09/2021	80%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	N.A	12/03/2021	85%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO	NO	NO	NO			Lavamanos de accionamiento manual. Se evidencia estiba con desprendimiento de pintura. Se evidencia mesones con humedad. No cuenta con dotación de color claro. No se evidencia registros de temperaturas. Recipiente de residuos sólidos sin tapa. Se evidencia plan de saneamiento pero no ejecutan los formatos.

7	FLORENOA	1900119113615	Calle 92-15-03 Barrio Porvenir	Urbano	FEDERICO CHARRY , EN ESQUINA DEL SAZON	Restaurante	PROGRAMADO	15/09/2021	88%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	N.A	12/03/2021	67%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO	NO	NO	NO			Techo de cubierta no facilita su limpieza. Lavamanos de accionamiento manual. Personal manipulador no utiliza dotación de color claro. No se evidencia plan de capacitación continua. No será evidencia plan de saneamiento básico.
8	FLORENOA	1900161978889315	TRANSVERSAL 6 No. 93-88 BARRIO EL PORVENIR	Urbano	RESMEO VANEGAS OSCAR CAMILO. THAIS PIZZA.	Comidas Rapidas	PROGRAMADO	15/09/2021	66%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	N.A	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO	NO	NO	NO			Se evidencia el uso de lavamanos de accionamiento manual. No se evidencia reconocimientos médicos del personal manipulador de los alimentos. Parte de la dotación que usa el personal es de color claro (delantal y pantalón). No se evidencia registros de control de temperaturas de productos refrigerados y cocidos para efectos de trazabilidad. Cuenta con plan de saneamiento básico pero no ejecutan los registros establecidos.
9	FLORENOA	1900161119355121	CRA 6 SUR-08 BARRIO PORVENIR	Urbano	CHEN WU 2004OYUL POZO FUNDON BAR.	Restaurante	PROGRAMADO	15/09/2021	68.5%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	N.A	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO	NO	NO	NO			Se evidencia falta de cuarteamiento de pintura en paredes del área de preparación. Se evidencia lavamanos de accionamiento manual sin jabón ni toalla el lavado de manos. Se evidencia falta de cuarteamiento de pintura blanca del congelador y en sus puertas en su parte exterior con salmonella en nevera. Se evidencia bandeja metálica para descongelamiento de pollos. No se evidencia reconocimiento médico del personal manipulador de alimentos.El personal usa dotación de color negro. No se evidencia capacitación el programa en capacitación continua y permanente. No se evidencia registros de control de temperatura de refrigeración en cocción como control de trazabilidad. Se evidencia almacenamiento de productos sobre el piso sin uso de estibas. Se evidencia recipientes sin tapa en área de preparación. Se evidencia acumulación de grasas en paredes del área de preparación. No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación.

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

invima

ALCALDÍA DE FLORENCIA
SECRETARIA DE SALUD

CIUDAD: FLORENCIA | FECHA: 15/09/2021 | ACTA N°: 0818

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [X] Cafetería [ ] Panadería [ ] Fruteria [ ]
Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: RESTAURANTE COMIDAS RAPIDAS EL BUENSABOR DE EMMA.
*CÉDULA / NIT: 39617763 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 1800139617763
*NOMBRE COMERCIAL: RESTAURANTE COMIDAS RAPIDAS EL BUENSABOR DE EMMA
*DIRECCIÓN: Calle 15 ESTE 56 | MATRICULA MERCANTIL: 110208
*DEPARTAMENTO: CAQUETÁ | *MUNICIPIO: FLORENCIA
Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Otro [ ] Cuál: VENTILADOR
TELÉFONOS: 320 8477315 | FAX:
CORREO ELECTRÓNICO: NO TIENE
NOMBRE DEL PROPIETARIO: EMMA OVIEDO TRUJILLO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 39617763
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: EMMA OVIEDO TRUJILLO
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 39617763
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Calle 15 ESTE 56 B/VENTILADOR
*DEPARTAMENTO: CAQUETÁ | *MUNICIPIO: FLORENCIA
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 6:00am-9:00pm L-D | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 02

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
	20-04-2020	FAVORABLE			72,5%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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

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.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)*	(2)	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7. Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	(2)	1	0	C

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7. Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	2	0	Se observa el uso de lavamanos de accionamiento manual. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			8	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 evidencia falta de mantenimiento de pintura en soporte del lavamanos por oxidación y desprendimiento de pintura. C
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	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9,5	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	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	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.)	7	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4	2	0	No se evidencia capacitación continua y permanente C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16	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	C

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			C
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	No se evidencia registros de control de temperaturas para efectos de trazabilidad. C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			21,5	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	C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9			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 evidencia materiales en desuso al lado del área de preparación de los alimentos. C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	No se evidenció plan de saneamiento básico C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			27,5	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
82,5		FAVORABLE	90-100%
	X	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	
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:
	X	

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 15 del mes de Septiembre del año 2021 en la Ciudad de FLORENCIA.

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:
NOMBRE: MARLY JOHANNA LOSADA	NOMBRE:
CÉDULA: 30.509.479	CÉDULA:
CARGO: INGº DE ALIMENTOS	CARGO:
INSTITUCIÓN: S.S.N	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Jennifer Bustrón Oviedo	NOMBRE:
CÉDULA: 1.117.518.379	CÉDULA:
CARGO: Empleada	CARGO:

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

invima

ALCALDÍA DE FLORENCIA
SECRETARIA DE SALUD

CIUDAD: FLORENCIA | FECHA: 15/09/21 | ACTA N°: 819

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [X] Cafeteria [ ] Panaderia [ ] Fruteria [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Jeiber M. Illan Cubillos

*CÉDULA / NIT: 17690625 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 1800017690625

*NOMBRE COMERCIAL: ASADERO BRASA ROJA

*DIRECCIÓN: CRA 16 #3 ESTE 75 | MATRICULA MERCANTIL: No evidenciado

*DEPARTAMENTO: CAQUETA | *MUNICIPIO: FLORENCIA

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Otro [ ] Cuál: VENTILADOR

TELÉFONOS: 3107677575 | FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: jeiber.millan@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: JEIBER MILLAN CUBILLOS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 17690625

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JEIBER MILLAN CUBILLOS

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 17690625

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CRA 16 # 3 ESTE 75, B/VENTILADOR

*DEPARTAMENTO: CAQUETA | *MUNICIPIO: FLORENCIA

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 9:00am-10:00pm L-D | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 02

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año: PRIMERA VEZ	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

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

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.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)*	(2)	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	2	(1)	0	Se evidencia grietas en pisos C

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	1	0	Se evidencia cielos y claraboya en techo sin malla de protección C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	2	0	Se observa el uso de lavamanos de accionamiento manual, sin dotación de toallas de un solo uso ni letrero alusivo al lavado de manos. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6	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	C
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	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	7	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	0	No se evidencio reconocimiento médico de la manipuladora de alimentos. 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.)	7	3,5	0	La manipuladora de alimentos no usa protección del cabello y parte de su dotación es de color oscuro "pantalón" C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4	2	0	No se evidencia capacitación ni programa de capacitación continuo y permanente. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20,5	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	C

4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	9			C
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	No se evidencia registros de control de temperaturas de productos cocidos ni refrigerados para efectos de trazabilidad C
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 gaseosas sobre el piso sin uso de estibas. NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			19,5	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	C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9			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	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	No se evidencia plan de saneamiento básico C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			31	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
79		FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	X	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:
	X	

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 13 del mes de Septiembre del año 2021 en la Ciudad de Floridablanca.

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:	
NOMBRE:	MARLY JOHANNA COSADA ORTIZ	NOMBRE:	
CÉDULA:	30.509479	CÉDULA:	
CARGO:	Ing. de Alimentos	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	S.S.M	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	Carolina Leiva	FIRMA:	
NOMBRE:	Carolina Leiva	NOMBRE:	
CÉDULA:	30505974	CÉDULA:	
CARGO:	Administradora	CARGO:	

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

invima

ALCALDÍA DE FLORENCIA
SECRETARIA DE SALUD

CIUDAD: FLORENCIA | FECHA: 15/09/2021 | ACTA N°: 821

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [ ] Frutería [ ] Comidas rápidas [X] Comedores [ ] Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: ARROCERIA Y ASADERO LA SUCURSAL CHINA

*CÉDULA / NIT: 6803819 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 18001680381 9

*NOMBRE COMERCIAL: ARROCERIA Y ASADERO LA SUCURSAL CHINA

*DIRECCIÓN: LT 9 MZ 7 | MATRICULA MERCANTIL: NO TIENE

*DEPARTAMENTO: CAQUETA | *MUNICIPIO: FLORENCIA

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ] Cuál: NUEVA COLOMBIA

TELÉFONOS: 3113881578 | FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE DEL PROPIETARIO: GERSON HERNANDES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 6803819

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: GERSON HERNANDES

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 6803819

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: NUENA COLOMBIA LT 9 MZ 7.

*DEPARTAMENTO: CAQUETA | *MUNICIPIO: FLORENCIA

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 10:30 am a 8:00 Pm | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 03

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	08/03/2021	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	80 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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

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.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)*	(2)	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	(2)	1	0	C

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	(1)	0	se evidencia Techo Falso en madera. C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	(2)	0	lavamanos de Accionamiento manual C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7	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	/ C
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	se evidencia mesón con baldosa deterioradas C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			8,5	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	/ C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	(0)	no se evidencia reconocimiento médico vigente 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.)	7	(3,5)	0	El personal manipulador no cuenta con dotación de color claro C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4	2	(0)	no se evidencia Plan de capacitación continuo. y permanente. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10,5	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	/ C

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)			/ C
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	no se evidecia control de temperaturas C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	(4)	2	0	/ NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			21,5	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	no cuenta con tanque de Almacenamiento de agua Potable C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	(4)	2	0	/ C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3, Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	(2)	0	Recipiente de residuos solidos sin tapa. C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	(9)			/ 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	/ C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	(0)	no cuenta con un plan de saneamiento básico. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25,5	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
73		FAVORABLE	90-100%
	X	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	
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	X	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 15 del mes de 09 del año 2021 en la Ciudad de Florencia.

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:
NOMBRE: MARLY JOHANNA CASADIEGO RTIZ.	NOMBRE:
CÉDULA: 30.509 479.	CÉDULA:
CARGO: ING. DE ALIMENTOS	CARGO:
INSTITUCIÓN: S.S.M	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA: 680.3819	CÉDULA:
CARGO: Propietario	CARGO:

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

invima

ALCALDÍA DE FLORENCIA
SECRETARIA DE SALUD

CIUDAD: FLORENCIA FECHA: 15/09/2021 ACTA N°: 822

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafeteria [ ] Panadería [ ] Fruteria [ ]
Comidas rápidas [X] Comedores [ ] Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: EDINSON ALVARES

*CÉDULA / NIT: 17658117 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 1800117658117

*NOMBRE COMERCIAL: MAY BURGUERS

*DIRECCIÓN: MZ D CASA 3 MATRICULA MERCANTIL: NO TIENE

*DEPARTAMENTO: CAQUETA *MUNICIPIO: FLORENCIA

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Otro [ ] Cuál: BELLO HORIZONTE

TELÉFONOS: 3204299747 FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE DEL PROPIETARIO: EDINSON ALVARES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 17658117

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: EDINSON ALVARES

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 17658117

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: BELLO HORIZONTE MZ D CASA 3

*DEPARTAMENTO: CAQUETA *MUNICIPIO: FLORENCIA

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 4:00 Pm a 11:00 Pm *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	09/03/2021	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	81 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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

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.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)*	(2)	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	(2)	1	0	C

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	(1)	0	se evidencia Techo descobierto no facilita su limpieza C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	(2)	0	lavamanos de Accionamiento manual C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7	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 evidencias mesas con desprendimiento de pintura en la parte inferior C
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	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9,5	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	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	(0)	no se evidencia reconocimiento medico vigente 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.)	(7)	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4	2	(0)	no cuenta con plan de capacitacion continuo. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			14	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	C

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			/	C
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	no se evidencia registro de temperaturas	C
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 Productos de gaseosa en contacto directo con el suelo	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			19,5	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	/	C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 6 y 10.)*	4	2	0	/	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	Recipiente de residuos solidos sin tapa	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9			/	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	/	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	se evidencia Plan de saneamiento básico pero Formatos desactualizados	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			30	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
76		FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	X	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:

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 15 del mes de 09 del año 2021 en la Ciudad de Florencia.

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:
NOMBRE: MARLY JOHANNA LOSADA ORTIZ	NOMBRE:
CÉDULA: 30.509479	CÉDULA:
CARGO: ING. DE ALIMENTOS	CARGO:
INSTITUCIÓN: S.S.N	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: EDINSON ALVARES	FIRMA:
NOMBRE: EDINSON ALVARES	NOMBRE:
CÉDULA: 17658117	CÉDULA:
CARGO: PROPIETARIO	CARGO: