

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:

Ninbung

Elkin Mora

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 del mes de Noviembre 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:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

INSTITUCIÓN:

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

[Firma]
Marly Johanna Lesada Ortiz
30.809479.
Dir. de Alimentos
S.S.M

[Firma]
Elkin patrimonio Mora
Elkin patrimonio Mora Mora
1117520015
propietario



ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE
RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



Ciudad Florencia Fecha 14/11/2021 Acta N° 186
Entidad Territorial de Salud Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Tienda Paulito
* CÉDULA / NIT 40086424-4 * NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 1800140086424
* NOMBRE COMERCIAL Tienda Paulito
* DIRECCIÓN C1 33 # 41-03 MATRÍCULA MERCANTIL 103866
* DEPARTAMENTO Cauca * MUNICIPIO Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuat: Nápoles
TELÉFONOS 302 406 6366 FAX /
CORREO ELECTRÓNICO /
NOMBRE DEL PROPIETARIO Hector Rincon
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1033779026
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Hector Rincon
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ * Número de documento 1033779026
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN C1 33 # 41-03 B/Nápoles
* DEPARTAMENTO Cauca * MUNICIPIO Florencia
* HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 24 horas * NÚMERO DE TRABAJADORES 02

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>22/09/2020</u>	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>85 %</u>
		PENDIENTE	☒		
		DESAVORABLE			

* MOTIVO DE LA VISITA

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

EVALUACIÓN

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3; 2.6, 2.7 Artículo 84 y 85).	2	①	0	Establecimiento compartido con la vivienda.

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	2	1	0		
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 3 y 7.1, 7.2, 8.2. Artículo 84 y 85).	2	1	0		
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85).	4	2	0	La vamos a hacer Accionamiento manual	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0		
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	7	3,5	0	no cuenta con dotación de color claro el personal manipulador	
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	no cuenta con plan de capacitación continuo	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta	
3	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACION	A	AR	I	HALLAZGOS	
3.1	Condiciones de equipos y utensilios y Superficies de contacto con las bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numerales 1, 2, 8. Artículo 30. Párrafo. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	6	3	0		
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	6	3	0		
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	7	3,5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				19	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta	

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3, Artículo 86, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	 C
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0	 C
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 25, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	 C
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012, Art. 35 Numeral 3)	9			 C
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23 Numeral 6.4), Artículo 82, Numeral 1; Artículo 35 Numeral 1)	7	3,5	0	 C
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35; Artículo 86),	3	1,5	0	no se evidencia plan de saneamiento C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			33	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 38% del total del acta	
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 46, 47, Artículo 82, Numeral 3)	9			 C
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	 C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			14	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total del acta	
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
83,5		FAVORABLE	90-100%		
	X	PENDIENTE	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	☒ Cuál: /
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
Por parte del establecimiento:	
ninguna. Hector Rincon	
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 17 del mes de noviembre 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 Plummer Rosada Ortiz	NOMBRE:
CÉDULA: 30.509479	CÉDULA:
CARGO: Ing. de Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: S-S.P	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Hector Rincon	FIRMA:
NOMBRE: Hector Rincon	NOMBRE:
CÉDULA: 1033779026	CÉDULA:
CARGO: TENDERO.	CARGO:



ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



Ciudad Florencia Fecha 14 de Mayo 2021 Acta N° 187
Entidad Territorial de Salud Secretaria de Salud Municipal

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Florenly Rodriguez
*CÉDULA / NIT 40601038 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 1800013038
*NOMBRE COMERCIAL Tienda la gran esquina
*DIRECCIÓN cl 33 #40-67 MATRÍCULA MERCANTIL Notene
*DEPARTAMENTO Caqueta *MUNICIPIO Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuál: Villa Clara
TELÉFONOS 3142183732 FAX /
CORREO ELECTRÓNICO /
NOMBRE DEL PROPIETARIO Florenly Rodriguez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 40601038
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Florenly Rodriguez
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 40601038
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN cl 33 #40-67 #/ Villa Clara
*DEPARTAMENTO Caqueta *MUNICIPIO Florencia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 7:00 am a 10:00 pm *NÚMERO DE TRABAJADORES 01

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		PENDIENTE		
		DESAVORABLE		
	<u>NO EVIDENCIÓ</u>			

*MOTIVO DE LA VISITA

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

EVALUACIÓN

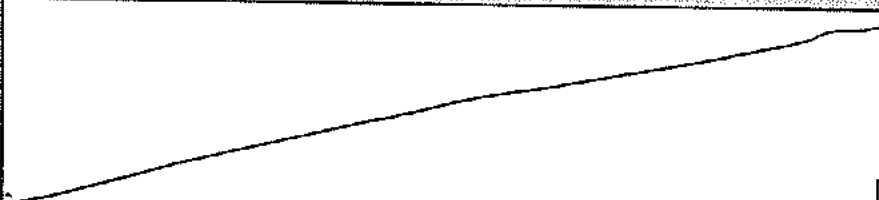
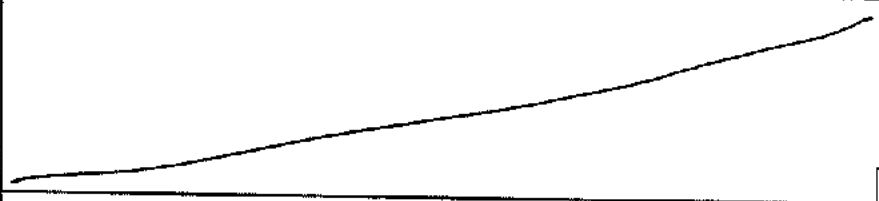
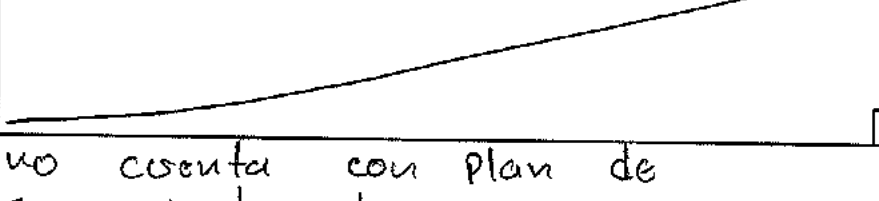
Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto 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 Acceptable (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

1. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A			HALLAZGOS
		A	AR	I	
1.1	Localización y diseño. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3; 2.6, 2.7 Artículo 84 y 85).	2	1	0	Establecimiento compartido con la vivienda.

C

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	(2)	1	0		
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 3 y 7.1, 7.2, 8.2. Artículo 84 y 85).	(2)	1	0		
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85).	4	(2)	0	Lavamanos de Accionamiento manual	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	(7)	3,5	0		
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	7	(3,5)	0	no utiliza dotación de color claro el personal manipulador	
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	(0)	no cuenta con plan de capacitación continuo	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta	
3	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS	
3.1	Condiciones de equipos y utensilios y Superficies de contacto con las bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numerales 1, 2, 8. Artículo 30. Parágrafo. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	(6)	3	0		
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	(6)	3	0		
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	(7)	3,5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				19	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 18% del total del acta	

4 SANEAMIENTO		A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3, Artículo 86, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0	
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 25, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012, Art. 35, Numeral 3)	9			
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23 Numeral 6.4, Artículo 82, Numeral 1; Artículo 35 Numeral 1)	7	3,5	0	
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35, Artículo 86)	3	1,5	0	no cuenta con plan de saneamiento básico
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				33	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 38% del total del acta
5 VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO		A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 46, 47, Artículo 82, Numeral 3)	9			
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (!), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.	
83,5	FAVORABLE	90-100%			
	PENDIENTE	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 ☒ Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

Ninguna. Flor Nelly R.

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 14 del mes de noviembre 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:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

INSTITUCIÓN:

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:



ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE
RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



CIUDAD FLORENCIA FECHA 14/05/2021 ACTA N° 188
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de salud Municipal

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL El Estanco El RETEN
*CÉDULA / NIT 40733223-1 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 1000140733223
*NOMBRE COMERCIAL El Estanco El RETEN
*DIRECCIÓN Cll 17 # 1-09 MATRICULA MERCANTIL No tiene
*DEPARTAMENTO Caqueta *MUNICIPIO Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuál: Miraflores
TELÉFONOS 32424325 FAX /
CORREO ELECTRÓNICO /
NOMBRE DEL PROPIETARIO Martín Vaneth Vergara
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 40733223
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Martín Vaneth Vergara
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 40733223
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cll 17 # 1-09 B/Miraflores
*DEPARTAMENTO Caqueta *MUNICIPIO Florencia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 24 horas *NÚMERO DE TRABAJADORES 01

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año <u>Primera vez</u>	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		PENDIENTE		
		DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

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

EVALUACIÓN

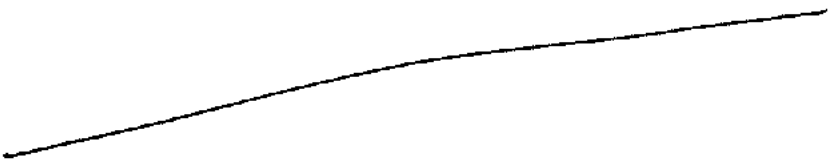
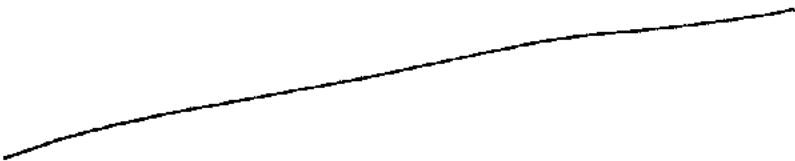
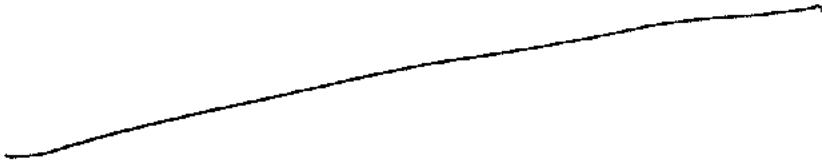
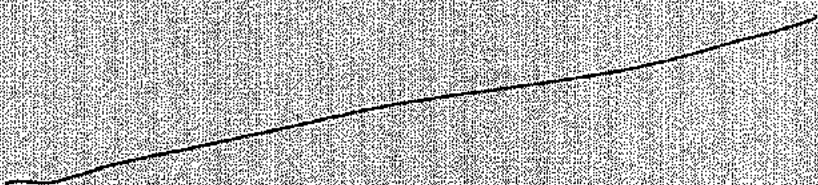
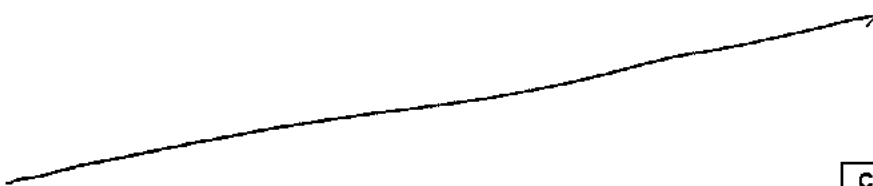
Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto 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 Acceptable (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

1. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3; 2.6, 2.7 Artículo 64 y 85).	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	

C

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	2	1	0			C
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 3 y 7.1, 7.2, 8.2. Artículo 84 y 85).	2	1	0			C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85).	4	2	0		Lavamanos de Accionamiento manual	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			8		La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta		
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS		
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0			C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	7	3,5	0		Personal manipulador no cuenta con dotación de color claro.	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0		no se evidencia plan de capacitación continua	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10,5		La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta		
3	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACION	A	AR	I	HALLAZGOS		
3.1	Condiciones de equipos y utensilios y Superficies de contacto con las bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numerales 1, 2,8. Artículo 30 Parágrafo. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	6	3	0			C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	6	3	0			C
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	7	3,5	0			NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			19		La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta		

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3, Artículo 86, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	 C
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0	 C
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 25, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	 C
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012, Art. 35 Numeral 3)	9			 C
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23 Numeral 6.4), Artículo 82, Numeral 1; Artículo 35 Numeral 1)	7	3,5	0	 C
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35; Artículo 86).	3	1,5	0	no cuenta con plan de saneamiento básico C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				33	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 38% del total del acta
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 46, 47, Artículo 82, Numeral 3)	5			 C
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	 C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
84,5		FAVORABLE	90-100%		
	X	PENDIENTE	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	☒ Cuál:
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
Por parte del establecimiento:	
Neryma Carlos M.	
VII. NOTIFICACION DEL ACTA	
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>19</u> del mes de <u>noviembre</u> del año <u>2011</u> en la Ciudad de <u>FLORENCIA</u> .	
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.	
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Neryma Carlos Maldonado Ortiz	NOMBRE:
CÉDULA: 30.509479	CÉDULA:
CARGO: Ing. de Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: S.S.P	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Carlos Maldonado	FIRMA:
NOMBRE: Carlos Maldonado	NOMBRE:
CÉDULA: 30733225	CÉDULA:
CARGO: Administrador	CARGO:

CIUDAD FLORENCIA. FECHA 14 de Mayo 2021 ACTA N° 189
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Florencia

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*** CAMPO OBLIGATORIO**

RAZÓN SOCIAL Estanco steven
*CÉDULA / NIT 32425506-2 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 1800132425506
*NOMBRE COMERCIAL Estanco steven
*DIRECCIÓN H2 5 cas 10 MATRÍCULA MERCANTIL /
*DEPARTAMENTO Cágueta *MUNICIPIO Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuat: Nuevacolombia
TELÉFONOS 313225426 FAX /
CORREO ELECTRÓNICO /
NOMBRE DEL PROPIETARIO Steven Garcia
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 32425506
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Steven Garcia
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 32425506
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN H2 5 cas 10 N/ Nueva Colombia
*DEPARTAMENTO Cágueta *MUNICIPIO Florencia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 8:00am - 3:00pm (-D) *NÚMERO DE TRABAJADORES 01

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		PENDIENTE		
		DESAVORABLE		
	<u>Primera vez</u>			

***MOTIVO DE LA VISITA**

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

EVALUACIÓN

Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable 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 Acceptable (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. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3; 2.6, 2.7 Artículo 84 y 85).	2	1	0	Local compartido con la vivienda.

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	2	①	0	Se evidencia pared con humedad	C
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 3 y 7.1, 7.2, 8.2. Artículo 84 y 85).	②	1	0		C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85).	4	②	0	Javamanos de Acetona manual	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	1	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	⑦	3.5	0		C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	7	③.5	0	Personal manipulador no cuenta con dotación de color claro	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2.5	⑥	no cuenta con plan de saneamiento básico	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10.5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta	
3	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACION	A	AR	1	HALLAZGOS	
3.1	Condiciones de equipos y utensilios y Superficies de contacto con las bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numerales 1, 2, 8. Artículo 30 Parágrafo. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	⑥	3	0		C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	⑥	3	0		C
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	⑦	3.5	0		NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				19	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta	

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3. Artículo 86. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9. Decreto 1575 de 2007. Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 4. Artículo 86)	6	3	0	
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 5. Artículo 25. Numeral 7. Artículo 86)	6	3	0	Recipiente de residuos sólidos sin bolsa y su respectiva tapa.
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012. Art. 35 Numeral 3)	9			
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23 Numeral 6.4). Artículo 82. Numeral 1; Artículo 35 Numeral 1)	7	3,5	0	
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 35; Artículo 86).	3	1,5	0	no cuenta con plan de saneamiento básico.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				32	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 38% del total del acta
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 46. 47. Artículo 82. Numeral 3)	9			
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
81,57%	FAVORABLE		90-100%		
	PENDIENTE		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	☒ Cuál:
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
Por parte del establecimiento:	
Ninguna Steven G.	
VII. NOTIFICACION DEL ACTA	
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>14</u> del mes de <u>noviembre</u> del año <u>2021</u> en la Ciudad de <u>Florencia</u> .	
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.	
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: 	FIRMA:
NOMBRE: <u>Mary Johanna Rosada Ortiz</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>30.809479</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Ing. de Alimentos</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>S.S.P</u>	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u>Steven Garcia</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>Steven Garcia</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>32425506</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Propietario.</u>	CARGO:



ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



CIUDAD FLORENCIA FECHA 14 de Mes 2021 ACTA N° 191
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaria de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Estanco Perez
*CÉDULA / NIT 1117322456 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 18001117322456
*NOMBRE COMERCIAL Estanco Perez
*DIRECCIÓN Crr 1B # 3-22 MATRICULA MERCANTIL /
*DEPARTAMENTO Cauca *MUNICIPIO Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuál: Nueva Colombia
TELÉFONOS 3227702978 FAX /
CORREO ELECTRÓNICO -
NOMBRE DEL PROPIETARIO Ledy Johana Perez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1117322456
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Ledy Johana Perez
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 1117322456
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Crr 1B # 3-22 B/
*DEPARTAMENTO Cauca *MUNICIPIO Florencia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 8:00am - 12:00md *NÚMERO DE TRABAJADORES 01

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		PENDIENTE		
		DESFAVORABLE		
	<u>Primera vez</u>			

MOTIVO DE LA VISITA

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

EVALUACIÓN

Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable 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 Acceptable (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	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3; 2.6, 2.7 Artículo 84 y 85).	☒	☐	☐	

C

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	(2)	1	0			C
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 3 y 7.1, 7.2, 8.2. Artículo 84 y 85).	(2)	1	0			C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85).	4	(2)	0	Lavamanos	Accionamiento manual	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		8			La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta		
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS		
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	(7)	3,5	0			C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	7	(3,5)	0	Personal manipulador no cuenta con dotación de color claro		C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	(0)	no cuenta con plan de capacitación continuo.		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		10,5			La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta		
3	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACION	A	AR	I	HALLAZGOS		
3.1	Condiciones de equipos y utensilios y Superficies de contacto con las bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numerales 1, 2,8. Artículo 30 Parágrafo. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	(6)	3	0			C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	(6)	3	0			C
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	(7)	3,5	0			NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		19			La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta		

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3, Artículo 86, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0	
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 25, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012, Art. 35 Numeral 3)	9			
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23 Numeral 6.4, Artículo 82, Numeral 1, Artículo 35 Numeral 1)	7	3,5	0	
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35, Artículo 86).	3	1,5	0	no cuenta con plan de saneamiento básico
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				33	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 38% del total del acta
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 46, 47, Artículo 82, Numeral 3)	9			
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una X el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (!), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
84,5	FAVORABLE		90-100%		
	PENDIENTE		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 ☐ Cual:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

Ninguna Leydy J.

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 14 del mes de noviembre 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:

Marily Johanna Rosado Ortiz

NOMBRE:

CÉDULA:

30.509479.

CÉDULA:

CARGO:

Ing. de Alimentos

CARGO:

INSTITUCIÓN:

S.S.M

INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:

Leydy Jhoana Perez

FIRMA:

NOMBRE:

leydy jhoana Perez

NOMBRE:

CÉDULA:

1117322456

CÉDULA:

CARGO:

Propietaria.

CARGO:

CIUDAD FLORENCIA FECHA 15/11/2021 ACTA N° 192
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL ESTANCO Y APUESTAS DEPORTIVAS CICERY
*CÉDULA / NIT 1115 233 426 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 180011115 233 426
*NOMBRE COMERCIAL ESTANCO Y APUESTAS DEPORTIVAS CICERY
*DIRECCIÓN CR 1 B # 3-23 MATRÍCULA MERCANTIL /
*DEPARTAMENTO CAQUETÁ *MUNICIPIO FLORENCIA
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuál: NUEVA COLOMBIA
TELÉFONOS 312 438 8668 FAX /
CORREO ELECTRÓNICO No tiene
NOMBRE DEL PROPIETARIO CAMILLO CICERY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1115 233 426
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CAMILLO CICERY
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 1115 233 426
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN CR 1 B # 3-23 B/ NUEVA COLOMBIA
*DEPARTAMENTO CAQUETÁ *MUNICIPIO FLORENCIA
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 7:00am - 12:00pm *NÚMERO DE TRABAJADORES 01

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	dia / mes / año <u>Primera vez</u>	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		PENDIENTE		
		DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

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

EVALUACIÓN

Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inacceptable (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 Acceptable (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. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3; 2.6, 2.7 Artículo 84 y 85).	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	2	①	0	Se evidencia pared con desprendimiento de pintura	C
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 3 y 7.1, 7.2, 8.2. Artículo 84 y 85).	2	1	0		C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85).	4	②	0	lavamanos de Accionamiento manual	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	A	AR	1	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0		C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	7	③,5	0	Personal manipulador no usa dotación de color claro	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	①	no cuenta con plan de capacitación continuo	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta	
3	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACION	A	AR	1	HALLAZGOS	
3.1	Condiciones de equipos y utensilios y Superficies de contacto con las bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numerales 1, 2,8. Artículo 30 Parágrafo. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	6	3	0		C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	6	3	0		C
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	7	3,5	0		NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				19	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta	

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3, Artículo 86, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0	
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 25, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	Recipiente de residuos sólidos sin tapa
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012, Art. 35 Numeral 3)	9			
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23 Numeral 6.4, Artículo 82, Numeral 1, Artículo 35 Numeral 1)	7	3,5	0	
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35, Artículo 86)	3	1,5	0	no cuenta con plan de saneamiento básico.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				32	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 38% del total del acta
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 46, 47, Artículo 82 Numeral 3)	9			
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
82,5	FAVORABLE		90-100%		
	PENDIENTE		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:

Ninguna

Carrito Celery.

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 noviembre 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:

Arly Johanna Rosado Ortiz

NOMBRE:

CÉDULA:

30509479.

CÉDULA:

CARGO:

Ing. de Alimentos

CARGO:

INSTITUCIÓN:

S.S.P

INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:

Carrito Celery

FIRMA:

NOMBRE:

Cristian Camilo Cicery

NOMBRE:

CÉDULA:

1115233426

CÉDULA:

CARGO:

Administrador

CARGO:

CIUDAD FLORENCIA FECHA 16 de 11 de 2021 ACTA N° 193
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

Razón Social GARRIDO CIFUENTES RONIBER
* CÉDULA / NIT 1053818363-4 * NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 180011053818363
* NOMBRE COMERCIAL MINIMARKET UNIVERSAL
* DIRECCIÓN CL 213-64 MATRÍCULA MERCANTIL 115129
* DEPARTAMENTO CAQUETA * MUNICIPIO FLORENCIA
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuat ALPES
TELÉFONOS 3123357591 FAX
CORREO ELECTRÓNICO roniber_09@hotmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO GARRIDO CIFUENTES RONIBER
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1053818363
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GARRIDO CIFUENTES RONIBER
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ * Número de documento 1053818363
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN CL 213-64 B/ALPES
* DEPARTAMENTO CAQUETA * MUNICIPIO FLORENCIA
* HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 2pm-2:00pm - L-D * NÚMERO DE TRABAJADORES

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año <u>PRIMERA VEZ</u>	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		PENDIENTE		
		DESFAVORABLE		

*** MOTIVO DE LA VISITA**

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

EVALUACIÓN

Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inacceptable (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 Acceptable (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	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3; 2.6, 2.7 Artículo 84 y 85).	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	2	1	0		
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 3 y 7.1, 7.2, 8.2. Artículo 84 y 85).	2	1	0		
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85).	4	2	0	Se evidencia que en el lavamanos no se usan toallas de un sólo uso.	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				8	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0		
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	7	3,5	0	El personal no usa dotación de color claro. y usa accesorios.	
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencia capacitación ni programa de capacitación continuo y permanente.	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta	
3	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACION	A	AR	I	HALLAZGOS	
3.1	Condiciones de equipos y utensilios y Superficies de contacto con las bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numerales 1, 2, 8. Artículo 30. Parágrafo. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	6	3	0		
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	6	3	0		
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	7	3,5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				19	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta	

4 SANEAMIENTO		A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3. Artículo 86. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9. Decreto 1575 de 2007. Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0	
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23, Numeral 5, Artículo 25. Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	Recipientes evidenciados para la disposición de residuos sólidos sin tapa y bolsa.
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012. Art. 35 Numeral 3)	9			
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23 Numeral 5.4). Artículo 82, Numeral 1; Artículo 35 Numeral 1)	7	3,5	0	
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 35; Artículo 86).	3	1,5	0	No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				32	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 38% del total del acta
5 VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.		A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 46, 47. Artículo 82, Numeral 3)	9			
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
83,5		FAVORABLE	90-100%		
	X	PENDIENTE	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:

Ninguna
Britany Vargas.

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 noviembre del año 2021 en la Ciudad de Plorencia.

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:

NOMBRE:

CÉDULA:

CÉDULA:

CARGO:

CARGO:

INSTITUCIÓN:

INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:

FIRMA:

NOMBRE:

NOMBRE:

CÉDULA:

CÉDULA:

CARGO:

CARGO:

Britany Vargas

Britany Vargas J.

1006506712

Administradora

CIUDAD FLORENCIA FECHA 15 de Mayo 2021 ACTA N° 194
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL FLORENCIA

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

***CAMPO OBLIGATORIO**

RAZÓN SOCIAL LUZ NEDY RODRIGUEZ TORRES
*CÉDULA / NIT 40092462-9 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 1800140092462
*NOMBRE COMERCIAL LA OFICINA VIP FLORENCIA
*DIRECCIÓN C/11 19 N° 4C96 MATRICULA MERCANTIL 119668
*DEPARTAMENTO CAQUETA *MUNICIPIO FLORENCIA
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuál: BUENOS AIRES ALTO
TELÉFONOS 311 5024894 FAX ☐
CORREO ELECTRÓNICO alistaliana@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO LUZ NEDY RODRIGUEZ TORRES
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 40092462
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL LUZ NEDY RODRIGUEZ TORRES
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 40092462
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN C/11 19 N° 4C96 B/ BUENOS AIRES ALTO
*DEPARTAMENTO CAQUETA *MUNICIPIO FLORENCIA
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 2:00pm - 3:00am L-D *NÚMERO DE TRABAJADORES 07

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año <u>PRIMERA VEZ</u>	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		PENDIENTE		
		DESAVORABLE		

***MOTIVO DE LA VISITA**

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

EVALUACIÓN

Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inacceptable (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 Acceptable (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. (Decreto 1688 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3; 2.6, 2.7 Artículo 84 y 85).	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	2	1	0		
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 3 y 7.1, 7.2, 8.2. Artículo 84 y 85).	2	1	0	Se evidencia techo en material absorbente, no higiénico sanitario que no facilita la limpieza y desinfección y le falta mantenimiento.	C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85).	4	2	0	Se evidencia lavamanos sin dotación de toallas de un sólo uso.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		7		La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta		
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	1	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0		C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	7	3,5	0	Las manipuladoras de las bebidas no usan dotación adecuada ni dotación de color claro	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencia capacitación ni programa de capacitación continuo y permanente.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		10,5		La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta		
3	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACION	A	AR	1	HALLAZGOS	
3.1	Condiciones de equipos y utensilios y Superficies de contacto con las bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numerales 1, 2, 8. Artículo 30 Parágrafo. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	6	3	0		C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	6	3	0		C
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	7	3,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		19		La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta		

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3, Artículo 86, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	No cuentan con tanque de almacenamiento para reserva de agua como mínimo para un día de trabajo.
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0	
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 25, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	El recipiente usado no tiene tapa
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012, Art. 35 Numeral 3)	9			
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23 Numeral 6.4, Artículo 82, Numeral 1, Artículo 35 Numeral 1)	7	3,5	0	Se evidencia suciedad debajo de los refrigeradores.
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35, Artículo 86)	3	1,5	0	No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				75	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 36% del total del acta
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 46, 47, Artículo 82, Numeral 3)	9			
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
75,5		FAVORABLE	90-100%		
	X	PENDIENTE	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:

Ninguna Stefanny C.M.

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 noviembre del año 2021 en la Ciudad de Plorencia.

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:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

INSTITUCIÓN:

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

15/11/2021
10:00 AM
10:00 PM
10:00 PM

CIUDAD FLORENCIA FECHA 16 DE MARZO DE 2021 ACTA N° 195
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL FLORENCIA

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL FLORINDA GOMEZ TAPIERO
*CÉDULA / NIT 40 087942 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 1800140087942
*NOMBRE COMERCIAL PARADOL EL MAICERO
*DIRECCIÓN CRA 3 N° 2A 36 MATRICULA MERCANTIL NO TIENE
*DEPARTAMENTO CAQUETA *MUNICIPIO FLORENCIA
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuál: RODRIGO TURBAY
TELÉFONOS 3213447454 FAX ☒
CORREO ELECTRÓNICO NO TIENE
NOMBRE DEL PROPIETARIO FLORINDA GOMEZ TAPIERO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 40 087942
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL FLORINDA GOMEZ TAPIERO
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 40 087942
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN CRA 3 N° 2A 36 B/ RODRIGO TURBAY
*DEPARTAMENTO CAQUETA *MUNICIPIO FLORENCIA
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 3:00pm - 8:00pm L-D *NÚMERO DE TRABAJADORES 01

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		PENDIENTE		
		DESFAVORABLE		
	<u>PRIMERA VEZ</u>			

***MOTIVO DE LA VISITA**

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

EVALUACIÓN

Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inacceptable (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 Acceptable (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	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3; 2.6, 2.7 Artículo 84 y 85).	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	2	1	0	Se observan paredes en material rústico.	C
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 3 y 7.1, 7.2, 8.2. Artículo 84 y 85).	2	1	0		C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85).	4	2	0	Se evidencia que en el área de lavamanos no hay dotación de toallas de un sólo uso y jabón líquido.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0		C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	7	3,5	0	El personal no usa dotación adecuada, usa accesorios y zapato no cerrado.	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencia capacitación ni programa de capacitación continuo y permanente.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta	
3	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACION	A	AR	I	HALLAZGOS	
3.1	Condiciones de equipos y utensilios y Superficies de contacto con las bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numerales 1, 2,8. Artículo 30. Parágrafo. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	6	3	0		C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	6	3	0		C
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	7	3,5	0		NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				19	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta	

4 SANEAMIENTO				HALLAZGOS	
	A	AR	I		
4.1 Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3, Artículo 86, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	No tiene tanque de almacenamiento de agua como reserva para un día de trabajo.	
4.2 Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0		
4.3 Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 25, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	No se evidencia uso de recipiente para disposición de los residuos sólidos, esta disposición la realizan en bolsas.	
4.4 Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012, Art. 35 Numeral 3)	9				
4.5 Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23 Numeral 6.4, Artículo 82, Numeral 1; Artículo 35 Numeral 1)	7	3,5	0	Se evidencia suciedad en pisos.	
4.6 Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35, Artículo 86)	3	1,5	0	No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación.	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			22	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 38% del total del acta	
5 VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO				HALLAZGOS	
	A	AR	I		
5.1 Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 46, 47, Artículo 82, Numeral 3)	9				
5.2 Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			14	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total del acta	
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
69	FAVORABLE		90-100%		
	PENDIENTE		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:

Ninguna

Florinda Gómez

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 16 del mes de noviembre 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 Rosado O.

NOMBRE:

CÉDULA: 30.509479

CÉDULA:

CARGO: Jug. de Alimentos

CARGO:

INSTITUCIÓN: S.S.N

INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: Florinda Gómez

FIRMA:

NOMBRE: Florinda Gómez

NOMBRE:

CÉDULA: 400879412

CÉDULA:

CARGO: Proprietaria

CARGO:

Se
deja
copias
en
poder
del
interesado

CIUDAD FLORENCIA FECHA 16/11/2021 ACTA N° 196
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL FLORENCIA

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL CESAR AUGUSTO MOLINA
*CÉDULA / NIT 1117486255 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 18001117486255
*NOMBRE COMERCIAL LIQUERA ASHEY
*DIRECCIÓN 3 sec a M23 casa 11 MATRICULA MERCANTIL 121282
*DEPARTAMENTO CAQUETA *MUNICIPIO FLORENCIA
Barrio ☐ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuál: NUEVA COLOMBIA
TELÉFONOS 3229428943 FAX
CORREO ELECTRÓNICO williamandrestellez@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO CESAR AUGUSTO MOLINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1117486255
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CESAR AUGUSTO MOLINA
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 1117486255
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN 3 sec a M23 casa 11 B/ Nueva Colombia
*DEPARTAMENTO CAQUETA *MUNICIPIO FLORENCIA
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO *NÚMERO DE TRABAJADORES 02

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		PENDIENTE		
		DESFAVORABLE		
	<u>PRIMERA VEZ</u>			

MOTIVO DE LA VISITA

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

EVALUACIÓN

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 Localización y diseño. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3; 2.6, 2.7 Artículo 84 y 85).	2	1	0	Establecimiento ubicada en vivienda de habitación sin separación física.

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	2	1	0		
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 3 y 7.1, 7.2, 8.2. Artículo 84 y 85).	2	1	0		
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85).	4	2	0	Áreas sanitarias se evidencia que son compartidas con la vivienda.	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0		
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	7	3,5	0	El personal. no usa dotación adecuada	
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencia capacitación ni programa de capacitación continuo y permanente	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				19,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta	
3	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS	
3.1	Condiciones de equipos y utensilios y Superficies de contacto con las bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numerales 1, 2,8. Artículo 30. Parágrafo. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 836 de 2013)	6	3	0		
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	6	3	0		
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	7	3,5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				19.	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta	

4 SANEAMIENTO		A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3, Artículo 86, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0	
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 25, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	Se evidencia recipiente de disposición de los residuos sólidos sin tapa.
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012, Art. 35 Numeral 3)	9			
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23 Numeral 6.4, Artículo 82, Numeral 1, Artículo 35 Numeral 1)	7	3,5	0	Se evidencia falta de mantenimiento de limpieza y desinfección en refrigerador.
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35, Artículo 86)	3	1,5	0	No se evidencia plan de saneamiento y su implementación
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		28,5			La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 38% del total del acta
5 VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO		A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 45, 47, Artículo 82 Numeral 3)	9			
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		14			La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
79.	FAVORABLE		90-100%		
	PENDIENTE		80 - 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:

NINGUNA NELSON BUSTOS

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 16 del mes de noviembre 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:

Morly Johanna Lesada Oña

NOMBRE:

CÉDULA:

30.509.479.

CÉDULA:

CARGO:

Ing de Alimentos

CARGO:

INSTITUCIÓN:

S-SN

INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:

NELSON BUSTOS

FIRMA:

NOMBRE:

NELSON ALBERTO BUSTOS

NOMBRE:

CÉDULA:

1006305877.

CÉDULA:

CARGO:

PANADERO.

CARGO:

CIUDAD Florencia FECHA 16/11/2021 ACTA N° 197
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*** CAMPO OBLIGATORIO**

RAZÓN SOCIAL CENAIDA CANTILLO ANTURY
*CÉDULA / NIT 1115791192 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 18001115791192
*NOMBRE COMERCIAL FENIX C YA
*DIRECCIÓN CRA 2M N° 10a 03 MATRÍCULA MERCANTIL 120721
*DEPARTAMENTO CAQUETA *MUNICIPIO FLORENCIA
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserío ☐ UP2 ☐
Otro ☐ Cuát: NUEVA COLOMBIA
TELÉFONOS 312453005 FAX /
CORREO ELECTRÓNICO cantillo-yenifer2007@outlook.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO CENAIDA CANTILLO ANTURY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1115791192
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CENAIDA CANTILLO ANTURY
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 1115791192
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN CRA 2M N° 10a 03 B/NUEVA COLOMBIA
*DEPARTAMENTO CAQUETA *MUNICIPIO FLORENCIA
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 3:00pm-3:00am L-D *NÚMERO DE TRABAJADORES 02

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año <u>PRIMERA VEZ</u>	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		PENDIENTE		
		DESAVORABLE		

*** MOTIVO DE LA VISITA**

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

EVALUACIÓN

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 Localización y diseño. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3; 2.6, 2.7 Artículo 84 y 85).	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3, Artículo 86, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0	
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 25, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	Se evidencia recipiente de disposición de residuos sólidos sin tapa
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1586 de 2012, Art. 35 Numeral 3)	9			
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23 Numeral 6, 4), Artículo 82, Numeral 1; Artículo 35 Numeral 1)	7	3,5	0	
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35, Artículo 86)	3	1,5	0	No se evidencia plan de saneamiento y su implementación
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				32	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 38% del total del acta
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 46, 47, Artículo 82, Numeral 3)	9			
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
83,5		FAVORABLE	90-100%		
	X	PENDIENTE	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:

Ninguna

Cenaida Cantillo A.

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 16 del mes de noviembre 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:

NOMBRE:

CÉDULA:

CÉDULA:

CARGO:

CARGO:

INSTITUCIÓN:

INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:

FIRMA:

NOMBRE:

NOMBRE:

CÉDULA:

CÉDULA:

CARGO:

CARGO:

CIUDAD FLORENCIA FECHA 16 de mayo 2021 ACTA N° 198
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaria de salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Vergara cardenas anderson
*CÉDULA / NIT 1117529482 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 18001117529482
*NOMBRE COMERCIAL mini marketh calle la 26
*DIRECCIÓN cl 26 # 12-07 MATRICULA MERCANTIL /
*DEPARTAMENTO Caqueta *MUNICIPIO Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuát: Tovaco
TELÉFONOS 3134688400 FAX /
CORREO ELECTRÓNICO /
NOMBRE DEL PROPIETARIO Anderson Vergara cardenas
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1117529482
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Anderson Vergara cardenas
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 1117529482
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN cl 26 # 12-07
*DEPARTAMENTO Caqueta *MUNICIPIO Florencia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 6:am a 10:00 Pm *NÚMERO DE TRABAJADORES 01

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año <u>Primera vez</u>	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		PENDIENTE		
		DESFAVORABLE		

MOTIVO DE LA VISITA

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

OTRO Especifique:

EVALUACIÓN

Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable 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 Acceptable (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	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3; 2.6, 2.7 Artículo 84 y 85).	2	1	0	Establecimiento compartido con vivienda.

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	(2)	1	0		C
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 3 y 7.1, 7.2, 8.2. Artículo 84 y 85).	(2)	1	0		C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85).	4	(2)	0	Lavamanos de Accionamiento manual	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta		
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	(7)	3,5	0		C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	7	(3,5)	0	Personal manipulador no usa dotación de color claro.	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	(0)	no se evidencia plan de capacitación continuo.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta		
3	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS	
3.1	Condiciones de equipos y utensilios y Superficies de contacto con las bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numerales 1, 2,8. Artículo 30 Parágrafo. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	(6)	3	0		C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	(6)	3	0		C
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	(7)	3,5	0		NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			19,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta		

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3, Artículo 86, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0	
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 25, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012, Art. 35 Numeral 3)	9			
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23 Numeral 6.4), Artículo 82, Numeral 1; Artículo 35 Numeral 1)	7	3,5	0	
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35; Artículo 86).	3	1,5	0	no cuenta con plan de saneamiento básico.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				33	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 38% del total del acta
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 46, 47, Artículo 82, Numeral 3)	9			
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Selección con una (X) el concepto sanitario a emitir.		NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
83,5		FAVORABLE	90-100%		
	X	PENDIENTE	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:

Ninguna. Anderson Vergara

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 16 del mes de noviembre 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:

NOMBRE:

CÉDULA:

CÉDULA:

CARGO:

CARGO:

INSTITUCIÓN:

INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:

FIRMA:

NOMBRE:

NOMBRE:

CÉDULA:

CÉDULA:

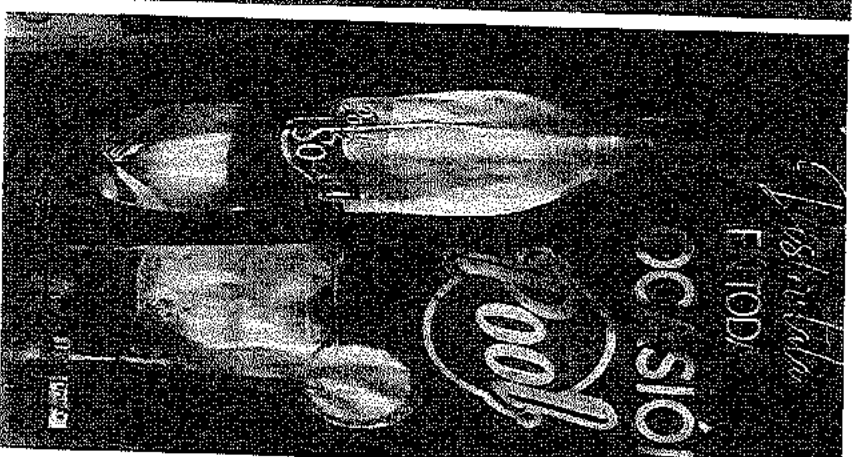
CARGO:

CARGO:

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



ALCALDÍA DE FLORENCIA

CIUDAD Florencia Caquetá

ACTA N° 060

FECHA DE LA DILIGENCIA 12-11-2021

PRODUCTO: Leche Pasteurizada

MARCA: Alpino

REGISTRO SANITARIO

PERMISO SANITARIO

NOTIFICACIÓN SANITARIA

NUMERO

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

Secretaría de Salud Municipal

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

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

RAZÓN SOCIAL Estanco Peret

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Ledy Johana Peret

CEDULA 1117518688

DIRECCIÓN Crr 2 Lt 9 # 26

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 Afiche en pared - Crr 2 Lt 9 # 26

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)

Fórmula 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 inducen 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 ALCOHÓLICAS Decreto 1686 de 2012		C	NC
4.1	Declara las leyendas "Prohibase 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 (MS3)?		S	NO
¿CUÁL?:			X
VI. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO			
NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS TOMADAS:			
NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS QUE ANEXA:			
VII. ESPACIO PARA FIRMAS			
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Marilyn Mariana Losada O	NOMBRE:	
CÉDULA:	30.509.479	CÉDULA:	
CARGO:	Sup. de Alimentos	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	SEC. SALUD MUNICIPAL	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Edelsherman Paez Londo	NOMBRE:	
CÉDULA:	4175181088	CÉDULA:	
CARGO:	proprietario	CARGO:	

Invima

ACTA DE TOMA DE
EVIDENCIA DE PUBLICIDAD



ALCALDIA DE FLORENCIA

CIUDAD FLORENCIA CAQUETA ACTA N° 061
FECHA DE LA DILIGENCIA 12-11-2011
PRODUCTO: Cerveroni
MARCA: Zenu
REGISTRO SANITARIO ☐
PERMISO SANITARIO ☐ NUMERO
NOTIFICACION SANITARIA ☐
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

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

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

RAZÓN SOCIAL Tienda Yiber
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Faundo Gallego
CEDULA 1117499595
DIRECCIÓN Lote 125 B/ la Ceiba

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 Lote 125 B/ la Ceiba

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:
<i>affiche en pared del establecimiento</i>
ANEXOS :

III. VERIFICACIÓN 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 4158 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.		

FÓRMULA 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 inducen 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 ALCOHÓLICAS Decreto 1685 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	Empieza 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:			
NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS QUE ANEXA:			
V. ESPACIO PARA FIRMAS			
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Yarly Johanna Rosada	NOMBRE:	
CÉDULA:	30.509499	CÉDULA:	
CARGO:	Jug. de Alimentos	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	SEC. SALUD MUNICIPAL	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	Yolanda Facundo Gallego	FIRMA:	
NOMBRE:	Yolanda	NOMBRE:	
CÉDULA:	1117 499 595	CÉDULA:	
CARGO:	Dueña	CARGO:	

Invima

ACTA DE TOMA DE
EVIDENCIA DE PUBLICIDAD



ALCALDIA DE FLORENCIA

CIUDAD FLORENCIA CAQUETA

ACTA N° 062

FECHA DE LA DILIGENCIA 22-11-2021

PRODUCTO: Cerveza

MARCA: Club Colombia

REGISTRO SANITARIO

PERMISO SANITARIO

NOTIFICACIÓN SANITARIA

NUMERO

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

Secretaría de Salud Municipal

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

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

RAZÓN SOCIAL Estanco Perez

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Ledy Johana Perez

CEDULA 1117518088

DIRECCIÓN Cr 2 Lote 9 # 26.

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 Afiche en Cr 2 Lote 9 # 26.

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:

folleto en parcel del establecimiento

ANEXOS :

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.		

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, expandido 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.		
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.		
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 inducen 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.			
A. BEBIDAS ALCOHOLICAS Decreto 1586 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.	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	Empieza 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)?				
¿CUAL?:			SI	NO
IV. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO				X
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 Santa Ortiz	NOMBRE:		
CÉDULA:	30 569 479	CÉDULA:		
CARGO:	Jug. de Alimentos	CARGO:		
INSTITUCIÓN:	SEC. SALUD MUNICIPAL	INSTITUCIÓN:		
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO				
FIRMA:	Stadys E Osorio	FIRMA:		
NOMBRE:	Stadys Esperanza Osorio	NOMBRE:		
CÉDULA:	40 087 114	CÉDULA:		
CARGO:	Proprietario	CARGO:		

Invima

ACTA DE TOMA DE
EVIDENCIA DE PUBLICIDAD



ALCALDÍA DE FLORENCIA

CIUDAD FLORENCIA CAQUEIA

ACTA N° 063

FECHA DE LA DILIGENCIA 22-11-2021

PRODUCTO: Caseosa

MARCA: Pastobón

REGISTRO SANITARIO

PERMISO SANITARIO

NOTIFICACION SANITARIA

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

NUMERO

Secretaría de Salud Municipal

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

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

RAZÓN SOCIAL Estanco Perez

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Leidy Ileana Perez

CEDULA 1117 518 088

DIRECCIÓN Cr 2 lote 9 # 26

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 - Cr 2 lote 9 # 26.

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:

folleto en establecimiento en parcel

ANEXOS :

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		
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		
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.		

FÓRMULA 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 inducen 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 ALCOHÓLICAS Decreto 1685 de 2012		C	NC
4.1	Declara las leyendas "Prohibase 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 (MS)?		S	NO
¿CUÁL?:			X
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:	Marily Johanna Vesada	NOMBRE:	
CÉDULA:	30.509429	CÉDULA:	
CARGO:	Jefe de Alimentos	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	SEC. SALUD MUNICIPAL	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Leidy Johana Puelva	NOMBRE:	
CÉDULA:	117518088	CÉDULA:	
CARGO:	Profección	CARGO:	

invirno

ACTA DE TOMA DE
EVIDENCIA DE PUBLICIDAD



ALCALDIA DE FLORENCIA

CIUDAD FLORENCIA CAQUETA

ACTA N° 064

FECHA DE LA DILIGENCIA 22-11-2011

PRODUCTO: Agua Envasado CIELO

MARCA:

REGISTRO SANITARIO

PERMISO SANITARIO

NOTIFICACION SANITARIA

NUMERO

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO, UBICACION y/o EVENTO DE TOMA DE EVIDENCIA

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

RAZÓN SOCIAL Estanco Perez

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Leidy Juana Perez

CEDULA 1117518088

DIRECCIÓN cr 2 Lta #26.

SOCIEDAD

RAZÓN SOCIAL

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

NIT

DIRECCIÓN

EVENTO

NOMBRE DEL EVENTO

RESPONSABLE y/o ORGANIZADOR DEL EVENTO

DIRECCIÓN

IDENTIFICACION DEL MEDIO PUBLICITARIO DE TOMA DE EVIDENCIA

REVISTA, PERIODICO.

Edición

Página

Sección

Párrafo

FOLLETO, VALLA, VOLANTE.

Dirección cr 2 Lta #26.

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:

folleto en la pared

ANEXOS :

III. VERIFICACIÓN DE LA PUBLICIDAD

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.

C NC

X

2. BEBIDAS ENERGIZANTES Resolución 4150 de 2005

- 2.1 La publicidad contiene las siguientes leyendas obligatorias:

C NC

- 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

- 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.

C NC

- 3.2 No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.

ALIMENTO COMPLEMENTARIO

- 3.3 No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón, chupetes, figuras humanas.

C NC

- 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

- 3.5 La leche materna como el mejor alimento para el niño.

C NC

- 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 utilizar 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 inducen 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 ALCOHÓLICAS 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)?			SÍ	NO
¿CUÁL?:				
RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO				
NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS TOMADAS:				
NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS QUE ANEXA:				
ESPACIO PARA FIRMAS				
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA				
FIRMA:		FIRMA:		
NOMBRE:	Marty Johanna Lescada O.	NOMBRE:		
CÉDULA:	30-509499	CÉDULA:		
CARGO:	Jef. de Alimentos	CARGO:		
INSTITUCIÓN:	SEC. SALUD MUNICIPAL	INSTITUCIÓN:		
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO				
FIRMA:		FIRMA:		
NOMBRE:	Luis Johanna Ruiz Leubso	NOMBRE:		
CÉDULA:	1417518088	CÉDULA:		
CARGO:	Protección	CARGO:		

Invima

ACTA DE TOMA DE
EVIDENCIA DE PUBLICIDAD



ALCALDIA DE FLORENCIA

CIUDAD FLORENCIA

ACTA N° 065

FECHA DE LA DILIGENCIA 27-11-2021

PRODUCTO: COSEOSA - Agua Panela

MARCA: Postobon

REGISTRO SANITARIO

PERMISO SANITARIO

NOTIFICACION SANITARIA

NUMERO

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

Secretaría de Salud Municipal

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

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

RAZÓN SOCIAL Estanco Peret

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Ledy Jhoana Peret

CEDULA 117518088

DIRECCIÓN Cr 2 Lt 9 # 26

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 Cr 2 Lt 9 # 26

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:

folleto en Pared.

ANEXOS :

II. VERIFICACIÓN DE LA PUBLICIDAD

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.

C NC

X

2. BEBIDAS ENERGIZANTES Resolución 4150 de 2009

- 2.1 La publicidad contiene las siguientes leyendas obligatorias:

C NC

- 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

- 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.

C NC

- 3.2 No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.

ALIMENTO COMPLEMENTARIO

- 3.3 No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón, chupetes, figuras humanas.

C NC

- 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

- 3.5 La leche materna como el mejor alimento para el niño.

C NC

- 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 inducen 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 1585 de 2012		C	NC
4.1	Declara las leyendas "Prohíbese 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	Empieza 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)?		S	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:	Mery Johanna	NOMBRE:	
CÉDULA:	30.509.429	CÉDULA:	
CARGO:	Sup. de Alimentos	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	SEC. SALUD MUNICIPAL	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Leob Johana	NOMBRE:	
CÉDULA:	11175180006	CÉDULA:	
CARGO:	Propietaria	CARGO:	

Invima

ACTA DE TOMA DE
EVIDENCIA DE PUBLICIDAD



ALCALDIA DE FLORENCIA

CIUDAD FLORENCIA CAQUETA

ACTA N° 66

FECHA DE LA DILIGENCIA 22-11-2021

PRODUCTO: Agua Carbonatada

MARCA: POOL SODA

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

RAZÓN SOCIAL Estanco Peret

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Leydy shoana Peret

CEDULA 111518008

DIRECCIÓN Cr 2 Lt 9 # 26

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 Cr 2 Lt 9 # 26

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:	
folleto en pared.	
ANEXOS :	

III VERIFICACIÓN DE LA PUBLICIDAD		
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.	<div>C</div> <div>NC</div>
2. BEBIDAS ENERGIZANTES Resolución 4150 de 2009		
2.1	La publicidad contiene las siguientes leyendas obligatorias:	<div>C</div> <div>NC</div>
2.1.1	"Contenido elevado en cafeína". Entre paréntesis debe indicarse el contenido de cafeína expresado en mg/100ml.	<div></div> <div></div>
2.1.2	"La Bebida Energizante no previene los efectos generados por el consumo de bebidas alcohólicas".	<div></div> <div></div>
2.1.3	"No se recomienda el consumo de bebidas energizantes con bebidas alcohólicas".	<div></div> <div></div>
2.1.4	"Este producto solo podrá ser comercializado, expendido y dirigido a población mayor de 14 años".	<div></div> <div></div>
2.1.5	"Este producto no es recomendado para personas sensibles a la cafeína".	<div></div> <div></div>
2.2	Se vincula con imágenes de contenido sexual de las personas.	<div></div> <div></div>
2.3	Se asocia como bebidas recuperadoras de líquidos y electrolitos, o como bebida cuya función nutricional es el remplazo de líquidos y electrolitos.	<div></div> <div></div>
2.4	Las leyendas sanitarias deben ocupar al menos el diez por ciento (10%) de la parte inferior de la publicidad.	<div></div> <div></div>
2.5	En el mensaje de la publicidad (imágenes o sonidos) participan menores de 14 años.	<div></div> <div></div>
3. LECHE Y COMPLEMENTOS PARA LACTANTES Decreto 1397 de 1992		
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.	<div>C</div> <div>NC</div>
3.2	No se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.	<div></div> <div></div>
ALIMENTO COMPLEMENTARIO		
3.3	No hace mención, alusión o representación gráfica del biberón, chupetes, figuras humanas.	<div>C</div> <div>NC</div>
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.	<div></div> <div></div>
LEYENDAS OBLIGATORIAS		
3.5	La leche materna como el mejor alimento para el niño.	<div>C</div> <div>NC</div>
3.6	El producto proporcionado solo es complementario después de los primeros cuatro (4) meses de edad del niño.	<div></div> <div></div>

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 inducen 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).			
¿CUAL?:			SI	NO
IV. RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO				X
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 Lasada G	NOMBRE:		
CÉDULA:	30.509497	CÉDULA:		
CARGO:	Eng de Alimentos	CARGO:		
INSTITUCIÓN:	SEC. SALUD MUNICIPAL	INSTITUCIÓN:		
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO				
FIRMA:		FIRMA:		
NOMBRE:	Leidy Johanna Pulido	NOMBRE:		
CÉDULA:	117518088	CÉDULA:		
CARGO:	Propietaria	CARGO:		

Invima

ACTA DE TOMA DE
EVIDENCIA DE PUBLICIDAD



ALCALDIA DE FLORENCIA

CIUDAD FLORENCIA CAQUETA

ACTA N° 67

FECHA DE LA DILIGENCIA 22-11-2021

PRODUCTO: Cerveza - Aguila

MARCA: Bavaria

REGISTRO SANITARIO

PERMISO SANITARIO

NOTIFICACION SANITARIA

NUMERO

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO, UBICACION y/o EVENTO DE TOMA DE EVIDENCIA

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

RAZON SOCIAL Estancio Peret

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Leidy shoana Peret

CEDULA 117518088

DIRECCION Cr 2 # 26 lote 9.

SOCIEDAD

RAZON SOCIAL

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

NIT

DIRECCION

EVENTO

NOMBRE DEL EVENTO

RESPONSABLE y/o ORGANIZADOR DEL EVENTO

DIRECCION

IDENTIFICACION DEL MEDIO PUBLICITARIO DE TOMA DE EVIDENCIA

REVISTA, PERIODICO.

Edición

Página

Sección

Párrafo

FOLLETO, VALLA, VOLANTE.

Dirección Folleto - Cr 2 # 26 lote 9.

CINE.

Empresa cinematográfica

Fecha

Hora

RADIO, TELEVISION.

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:	
Folleto en pared del establecimiento.	
ANEXOS :	

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.		

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.		

FÓRMULA 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 inducen 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.		
A. BEBIDAS ALCOHÓLICAS Decreto 1895 de 2012		C	NC
4.1	Declara las leyendas "Prohíbese 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 sugieran 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).		NA
SE APLICÓ MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD (MSS)?		SI	NO
¿CUÁL?:			X
B. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO			
NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS TOMADAS:			
NÚMERO TOTAL DE EVIDENCIAS QUE ANEXA:			
ESPACIO PARA FIRMAS			
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Marily Johanna Rosado	NOMBRE:	
CÉDULA:	30-5094791	CÉDULA:	
CARGO:	Ing. de Alimentos	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	SEC. SALUD MUNICIPAL	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Leidy Johanna Ruiz Leiva	NOMBRE:	
CÉDULA:	1117518088	CÉDULA:	
CARGO:	Propietario	CARGO:	

Invima

ACTA DE TOMA DE
EVIDENCIA DE PUBLICIDAD



ALCALDIA DE FLORENCIA

CIUDAD FLORENCIA

ACTA N° 68

FECHA DE LA DILIGENCIA 22-11-2021

PRODUCTO: Refresco

MARCA: H7F - Postobon

REGISTRO SANITARIO

PERMISO SANITARIO

NOTIFICACION SANITARIA

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

NUMERO

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO, UBICACION y/o EVENTO DE TOMA DE EVIDENCIA

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

RAZÓN SOCIAL Estanco Perez

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Ledy Shoana Perez

CEDULA 417518086

DIRECCIÓN Cr2 lot 9 #26

SOCIEDAD

RAZÓN SOCIAL

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

NIT

DIRECCIÓN

EVENTO

NOMBRE DEL EVENTO

RESPONSABLE y/o ORGANIZADOR DEL EVENTO

DIRECCIÓN

IDENTIFICACION DEL MEDIO PUBLICITARIO DE TOMA DE EVIDENCIA

REVISTA, PERIODICO.

Edición

Página

Sección

Párrafo

FOLLETO, VALLA, VOLANTE.

Dirección Cr2 lot 9 #26

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:

folleto en pared del establecimiento

ANEXOS :

II. 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.		

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.		

FÓRMULA 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 induzcan 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 ALCOHÓLICAS 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	Empieza 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:	Mary Johanna Rosado	NOMBRE:		
CÉDULA:	30.509479	CÉDULA:		
CARGO:	Eng. de Alimentos	CARGO:		
INSTITUCIÓN:	SEC. SALUD MUNICIPAL	INSTITUCIÓN:		
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO				
FIRMA:		FIRMA:		
NOMBRE:	Leide Johanna Ruiz Torres	NOMBRE:		
CÉDULA:	1117518088	CÉDULA:		
CARGO:	Propietaria	CARGO:		

CIUDAD FLORENCIA CAQUETÁ ACTA N° 69
FECHA DE LA DILIGENCIA 22-11-2021
PRODUCTO: BON YURT
MARCA: ALPINA
REGISTRO SANITARIO ☐
PERMISO SANITARIO ☐ NUMERO
NOTIFICACION SANITARIA ☐
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

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

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

RAZÓN SOCIAL Estanco Perez
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Ledy Jhuana Perez
CEDULA 1117518008
DIRECCIÓN Cr 2 lote 9 #26

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 Cr 2 lote 9 #26
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:

folleto en pared del establecimiento

ANEXOS:

II. VERIFICACIÓN DE LA PUBLICIDAD

1. Ley 5 de 1975 (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.		
-----	---	--	--

2. BEBIDAS ENERGIZANTES Resolución 2150 de 2009

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

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.		
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.		
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.		

FÓRMULA 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.		
3.8	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 inducen 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 ALCOHÓLICAS Decreto 1686 de 2012		C	NC
4.1	Declara las leyendas "Prohibase 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 (DSS)?		SI	NO
¿CUAL?:			X
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 Sosa O.	NOMBRE:	
CÉDULA:	30.509479	CÉDULA:	
CARGO:	Jug. de Alimentos	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	SEC. SALUD MUNICIPAL	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Rebeca Scheraga Pueliz	NOMBRE:	
CÉDULA:	1117528088	CÉDULA:	
CARGO:	Propietaria	CARGO:	

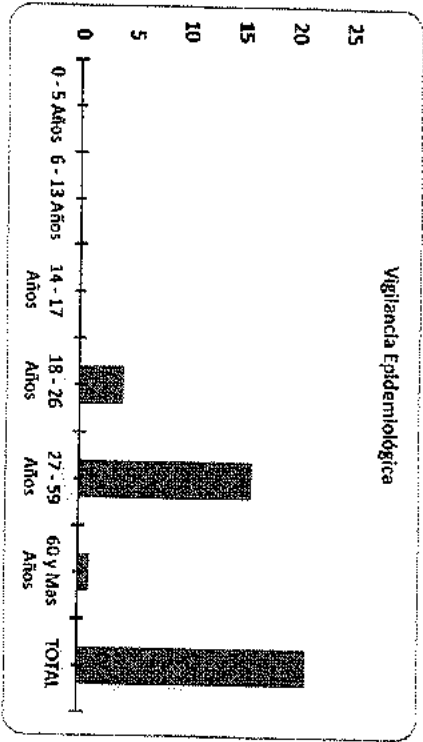
ACTIVIDAD 6

**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.**

CARACTERIZACION DE POBLACION - RESTAURANTES Y ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA PREPARACIÓN DE COMIDAS RÁPIDAS	0-5		6-13		14-17		18-26		27-59		60		Total por Género	TOTAL por Condición	
	Años		Años		Años		Años		Años		Y mas				
	Género		Género		Género		Género		Género		Género				
	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										2	6	0	1	2	8
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	0	1	2	9

TIPO DE REGIMEN	CANDIDAD	PORCENTAJE
SUBSIDIADO	9	100,00%
CONTRIBUTIVO		0,00%
REGIMEN ESPECIAL		0,00%
SIN AFILIACION		0,00%
TOTAL	9	100%

0-5 Años	0
6-13 Años	0
14-17 Años	0
18-26 Años	4
27-59 Años	16
60 y Mas Años	1
TOTAL	21



REGISTRO FOTOGRAFICO
ACTIVIDAD 6

ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL RESTAURANTES



CIUDAD FLORENCIA

FECHA 13 de Mayo 2021

ACTA N° 999

TIPO DE ESTABLECIMIENTO:

Restaurante ☒

Cafetería ☐

Panadería ☐

Frutería ☐

Comidas rápidas ☐

Comedores ☐

Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL

NILFA RODRIGUEZ LARA

*CÉDULA / NIT

40781455-3

*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN

1800140781455

*NOMBRE COMERCIAL

RESTAURANTE EL TODE ESPECIAL

*DIRECCIÓN

MZ FCS 10 17A 66

MATRÍCULA MERCANTIL

118890

*DEPARTAMENTO

CAQUETA

*MUNICIPIO

FLORENCIA

Barrio ☒

Vereda ☐

Comuna ☐

Localidad ☐

Sector ☐

Corregimiento ☐

Caserío ☐

UPZ ☐

Otro ☐

Cuál:

VILLA MONICA

TELÉFONOS

315 2399460

FAX

CORREO ELECTRÓNICO

ksantiagocosta2021@hotmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO

NILFA RODRIGUEZ LARA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

C.C. ☒

C.E. ☐

NIT ☐

Número de documento

40781455

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

NILFA RODRIGUEZ LARA

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

C.C. ☒

C.E. ☐

NIT ☐

Número de documento

40781455

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

MZ FCS 10 17A 66 B/VILLA MONICA

*DEPARTAMENTO

CAQUETA

*MUNICIPIO

FLORENCIA

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO

7:00am - 3:00pm L-D

*NÚMERO DE TRABAJADORES

03

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

PRIMERA VEZ

FAVORABLE

FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS

DESAVORABLE

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

%

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN ☒

SOLICITUD DEL INTERESADO

ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS

SOLICITUD OFICIAL

EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

OTRO

Especifique:

EVALUACIÓN

Aceptable (A)

Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar

Aceptable con Requerimiento (AR)

Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar

Inaceptable (I)

Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar

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)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	