FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA SUJETOS O ESTABLECIMIENTOS CON ACTIVIDADES DE ALMACENAMIENTO, EXPENDIO, PREPARACIÓN Y CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

invima

DEPARTAMENTO: Boyacá | MUNICIPIO: Sogamoso | FECHA: 26/07/2019

CÓDIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO: 15 | CÓDIGO DIVIPOLA MUNICIPIO: 759 | NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 1575974360641

IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

PERSONA JURÍDICA

RAZÓN SOCIAL: CATERING Y EVENTOS

NOMBRE COMERCIAL: CATERING Y EVENTOS

*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: NIT | Número de Identificación Tributaria: 74360641-4

PERSONA NATURAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO:

NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO:

*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [ ] C.E [ ] | Número de documento:

IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

*DIRECCION /UBICACION DEL ESTABLECIMIENTO: Km 7 via Sogamoso-Hoya Vereda Bata. Sena Minero

Rural [X] | Urbano [ ] | Barrio [ ] | Vereda: Hoya Sector Bata

Comuna [ ] | Localidad [ ] | Sector [ ] | Corregimiento [ ] | Caserío [ ] | UPZ [ ]

Otro [ ] | Cuál: Hoya Sector Bata

TELÉFONO: | FAX: | CELULAR: 3107616281

CORREO ELECTRÓNICO: cateringdeeventos@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FISICA: Calle 5 8-42

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: cateringdeeventos@gmail.com | Autoriza la notificación SI [X] NO [ ]

*MUNICIPIO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Sogamoso | *DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Boyaca

Seleccione con (X) las actividades que se desarrollan en el establecimiento o sujeto:

Preparación Alimentos	Restaurante	X	Expendio Alimentos	Expendio		Venta Vía Pública	Puesto fijo o estacionario		
	Cafeteria			Productos de la pesca			Puesto móvil o ambulante		
	Panaderia y/o Pasteleria		Grandes Superficies	Hipermercado / Supermercado			Estacionario con preparación de alimentos		
	Jugos, Fruteria y/o Heladeria		Ensamble Alimentos	Ensamble menú			Ambulante con preparación de alimentos		
				Ensamble refrigerio		Expendio Bebidas Alcohólicas			
Comedores	Programas sociales del estado		Almacenamiento	Almacenamiento a temperatura ambiente		Plazas de Mercado	Plaza de Mercado		
	Comedores carcelarios o penitenciarios (USPEC)			Dador de frio			Central de Abasto		

Nota: este formulario no aplica para Almacenamiento y Expendios de carne y/o productos cárnicos comestibles y comercializadores de leche cruda para consumo humano, estos deben inscribirse con los formularios de su normatividad especifica o demás que los modifique o sustituya (Resolución

EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD
(Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

¿El establecimiento ha sido inspeccionado por la entidad territorial de salud? SI [X] NO [ ]

Fecha de última inspección: 26/07/2019 | Ultimo concepto sanitario emitio: favorable con requerimientos

Funcionario que realiza Inscripción: Nidia Sierra

OBSERVACIONES:

Por parte de la autoridad sanitaria cuando se recibe el formulario:

NINGUNA.

Por parte del responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento:

NINGUNA.

ENTREGADO POR: (Responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

NOMBRE COMPLETO: John Jairo Bolivar Alba. | FIRMA:

CÉDULA: 74.360.641. | EN CALIDAD DE: Representante legal.

RECIBIDO POR: (Funcionario Entidad Territorial de Salud - ETS)

NOMBRE COMPLETO: NIDIA YANETH SIERRA TORRES | FIRMA:

CÉDULA: 46378107. | EN CALIDAD DE: Manipuladora de alimentos - Contratista

Se entrega copia al interesado.

Escaneado con CamScanner

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

NIT: 891.855.130-1

CIUDAD: SOGAMOSO FECHA: 26/07/2019 ACTA N°:

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE SOGAMOSO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Catering y Eventos

*CÉDULA / NIT: 74360641-4 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN:

*NOMBRE COMERCIAL: Catering y Eventos

*DIRECCIÓN: Km 7 Via Sogamoso-Morca Vereda Bata Sexi Minero MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: BOYACA *MUNICIPIO: SOGAMOSO

Barrio [ ] Vereda [X] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: Morca Sector Bata

TELÉFONOS: 3107616281 FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: cateringdeeventas@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: John Jairo Bolivar Alba

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 74360641

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: John Jairo Bolivar Alba

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 74360641

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Calle 5 N°842 Ciudadela Chinca

*DEPARTAMENTO: BOYACA *MUNICIPIO: SOGAMOSO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7:00am-8:00pm Lunes a Viernes *NÚMERO DE TRABAJADORES: 6

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

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

*MOTIVO DE LA VISITA

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

OTRO [ ] Especifique:

EVALUACIÓN

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)	2 X	1	0	

Escaneado con CamScanner

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.)*	5	X.		Se observan registros de control de calidad de materias primas e insumos No se observa concepto sanitario de proveedores de productos de panaderia y carne de res. C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	9 X			C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7 X			Se observan registros de temperaturas de equipos de refrigeración y congelación. C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4 X.			NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			22.5	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7 X.			Se observa evidencia de limpieza y desinfección de tanque de reserva de agua. Certificado de fecha 25 de marzo/2019, expedido por Servicios integrales M y D SAS. C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	X		Se observa sifón sin rejilla en area de lavado de ollas (alberca).
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	X		Se observan recipientes plasticos para recoleccion de residuos solidos, estan en mal estado algunos.
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9 X			C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	7	X.		Se observan elementos para limpieza y desinfección ubicados al lado de los recipientes de recolección de residuos solidos C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2 X			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25.5	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

Escaneado con CamScanner

1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	2	X		Piso no cuenta con sistema de drenaje. Paredes presentan pintura en deterioro La ventana con reglilla presenta oxidación. C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	X		Techo en área de preparación de comida fría y en área de almacenamiento de materia prima es en madera. En área de almacenamiento de materia prima se observa un vidrio roto Se observa puerta de ingreso con signos de oxidación C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4 X			y abertura amplia con respecto a piso C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			8	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta
2	**EQUIPOS Y UTENSILIOS**	A	AR	I	**HALLAZGOS**
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	5	X		Se observan elementos en desuso C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	7 X.			Se observan superficies en contacto directo con alimentos en buen estado C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9.5	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3	**PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS**	A	AR	I	**HALLAZGOS**
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	7 X.			Se observa manos de manipuladores de alimentos limpias y sin heridas C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013. Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2 X			Se observa reconocimientos medicos de prisonal manipulador de alimentos de fechas marzo y abril de 2019 C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7	X		Prisonal manipulador de alimentos presenta uso de uniforme completo, utilizan uniformes de colores claros C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4 X			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16.5	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

Escaneado con CamScanner

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
82.0%		FAVORABLE	90-100%
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	No	Cuál:
	X	

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se atiende solicitud con radicado N° 20191700099162

Por parte del establecimiento:

NINGUNA.

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 26 del mes de Julio del año 2019 en la Ciudad de Sogamoso

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: Nidia Sierra.	NOMBRE:
CÉDULA: 46378107.	CÉDULA:
CARGO: Química de Alimentos – Contratista.	CARGO:
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE SOGAMOSO	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: John Jairo Bolivar Albo.	NOMBRE: Liliana Duarte Sierra
CÉDULA: 74.360.641.	CÉDULA: 46376966 Sog.
CARGO: Administrador.	CARGO: Líder SIGA.

Escaneado con CamScanner