Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de almacenamiento de alimentos y bebidas

**Acta Número**
**AS06N 001735**

Actualizar Datos del establecimiento:

Subred: Norte Número de Inscripción: AS00015366

Unidad de Servicios de Salud: Chapinero Número de Carpeta: _____

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha: | 15 | 02 | 2021 | Número de Inscripción: | AS00015366 |

Tipo de establecimiento: Dador de frío ☐ Almacenamiento a temperatura ambiente ☒

**CÉDULA ESTABLECIMIENTO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón social: | Comercializadora de Servicios Montrial SAS | | |
| Nombre del establecimiento: | Montrial | | |
| NIT: | 901.079.581-6 | Sede: | No tiene |
| Dirección: | Kr 54 79A-68 | Localidad: | Barrios Unidos |
| UPZ: | Alcazáres | Teléfono 1: | 3755248 |
| Teléfono 2: | 3118623422 | | |
| Barrio: | Gaitan | Correo electronico: | n.marin@comercializadoramontrial.com |
| Nombre propietario: | Comercializadora de Servicios Montrial SAS | | |
| Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT. ☒ | | Número documento: | 901 079 581-6 |
| Nombre representante legal: | Mallerly Marin Martinez | | |
| Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ | | Número documento: | 1130637772 |
| Persona que atiende la visita: | German edgardo Montenegro | Cargo: | Encargado |
| Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ | | Número documento: | 80795795 |
| Dirección de notificación: | transversal 96b 70A-40 | | |
| Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒ | | | |
| Número matrícula mercantil del establecimiento: | No tiene. | | |
| La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☐ NO ☒ | | | |
| Línea de intervención: | Alimentos sanos y seguros | Tipo de establecimiento: | Deposito de alimentos y Bebidas |
| Intervención: | Deposito de alimentos y Bebidas | | |
| Número de trabajadores: | 4 | Horario: diurno ☒ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro: | — |
| Días de funcionamiento: lunes a viernes ☒ domingo a domingo ☐ fin de semana ☐ otro: | | | — |

**CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA**

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 02 | 12 | 20 |

Favorable ☐
Favorable con requerimientos ☒
Desfavorable ☐

% De cumplimiento de la última inspección: 80,5 %

**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: 17536 del 05-02-2021.

| | | 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 des- |

Versión Imprenta Distrital DDI

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de almacenamiento de alimentos y bebidas

Acta Número
AS06N 001735

| | | EVALUACIÓN |
|---|---|---|
| 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 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 PROCESOS

| 1. EDIFICACIÓN E INSTALACIONES | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.1 **Localización y diseño** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,3 y 2.6.) | 4 X | 2 | 0 | / C |
| 1.2 **Condiciones de pisos y paredes** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.) | 4 X | 2 | 0 | / C |
| 1.3 **Techos, iluminación, ventilación y puertas** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8. ) | 4 X | 2 | 0 | / C |
| 1.4 **Instalaciones sanitarias** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.) | 5 | 2,5 X | 3 | Casilleros con desprendimiento de Pintura no cuenta con dotación para el aseo de manos C |
| CALIFICACIÒN DEL BLOQUE | | | 14,5 | La calificación del bloque corresponde al 17% del total del acta |

| 2 EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.1 **Condiciones de equipos y utensilios** (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.) | 7 X | 3,5 | 0 | / |

ción Imprenta Distrital DDI

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de almacenamiento de alimentos y bebidas

Acta Número
AS06N 001735

| 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.1 **Estado de salud. (signos / lesiones)** (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.) | 8 X | 4 | 0 | C |
| 3.2 **Reconocimiento médico.** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | 3 X | 1,5 | 0 | C |
| 3.3 **Prácticas higiénicas** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.) | 8 X | 4 | 0 | C |
| 3.4 **Educación y capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.) | 3 | 1,5 X | 0 | NO Cuenta con Programa de Capacitación Actualizado. C |
| CALIFICACIÒN DEL BLOQUE | | | 20,5 | La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta |

| 4. REQUISITOS HIGIÉNICOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.1 **Recepción y requisitos legales.** (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, Artículo 37. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011.) | 7 X | 3,5 | 0 | C |
| 4.2 **Condiciones de almacenamiento** (Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.) | 8 X | 4 | 0 | C |
| 4.3 **Conservación de los productos.** (Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3 Artículo 27, literales a y c, | 8 X | 4 | 0 | |

ección Imprenta Distrital DDI

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de almacenamiento de alimentos y bebidas

Acta Número
AS06N 001735

| 5. SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 5.1 **Suministro y calidad de agua potable.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 3. Resolución 2674/ 2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)Artículo 6, Numeral 3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8.) | 5 X | 2,5 | 0 | C |
| 5.2 **Residuos líquidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.) | 5 X | 2,5 | 0 | C |
| 5.3 **Residuos sólidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.) | 4 X | 2 | 0 | C |
| 5.4 **Control integral de plagas.** (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.) | 9 X | | 0 | C |
| 5.5 **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 1 y 2. Resolución 2674/2013, Artículo 26 Numeral 1.) | 6 X | 3 | 0 | C |
| 5.6 **Soportes documentales de saneamiento.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.) | 2 | 1 X | 0 | Planillas de limpieza y desinfección desactualizadas. |

Edición Imprenta Distrital DDI

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de almacenamiento de alimentos y bebidas

Acta Número
AS06N 001735

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % De cumplimiento | CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir) | | Nivel de cumplimiento | |
|---|---|---|---|---|
| 95 | X | Favorable | 90-100% | En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva. |
| | | Favorable con requerimientos | 60-89,9% | |
| | | Desfavorable | <59,9% | |

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| Número total de muestras tomadas | — |
| Número del acta de toma de muestras | |

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si ☐ No ☒

| | | | |
|---|---|---|---|
| Clausura temporal total | ☐ | Suspensión total de trabajos o servicios | ☐ |
| Clausura temporal parcial | ☐ | Decomiso | ☐ |
| Suspensión parcial de trabajos o servicios | ☐ | Congelación | ☐ |

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se socializan hallazgos, al momento de la Verificación no se observa Producto Para vehiculo.

Por parte del establecimiento:

Ninguna

## VII. NOTIFICACIÓN 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 02 del año 2021 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien antendió la visita.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| FUNCIONARIO DE SALUD (1) | FUNCIONARIO DE SALUD (2) |
|---|---|
| Nombre: | Nombre: Luz Adriana Lopez |
| Tipo de documento: | Tipo de documento: CC |
| Número de documento: | Número de documento: 1033715903 |
| Cargo: | Cargo: TSA |
| Firma: | Firma: ADRIANA |
| **PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA** | **TESTIGO** |
| Nombre: Sermanedgardo Montealegre Sandoval | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐ | Tipo de documento: |
| Número de documento: | Número de documento: |
| Cargo: | Cargo: |
| Firma: | Firma: |

Dirección Imprenta Distrital DDI

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia Ley 1335 de 2009 y Resolución 1956 de 2008

Acta Número
AIRO1 N053482

Número de la inscripción: A5000 15866. Fecha: 15 - 02 - 2021.

Empresa Social del Estado: Salud Norte Número de Carpeta:

El presente instrumento se utiliza para el seguimiento del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1335 de 2009 y debe ir anexo a las actas de Inspección, Vigilancia y Control.

## 1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.1 Razón social: Comercializadora de Servicios Montiel SAS | | | |
| 1.2 Nombre del establecimiento: Montiel | | | |
| 1.3 NIT 901 079 381-6 | 1.4 Sede: No tiene | | |
| 1.5 Dirección: Kr 54 70c-68 | | 1.6 Localidad: Barrios Unidos | |
| 1.7 UPZ: Alcazares | 1.8 Teléfono 1: 375 3243 | 1.9 Teléfono 2: 311 862 3422. | |
| 1.10 Barrio: Doitan | 1.11 Correo electronico: m.marin@comercializadoramontiel.com | | |
| 1.12 Nombre propietario: Comercializadora de Servicios Montiel SAS | | | |
| 1.13 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT. ☒ | 1.14 Número documento: 901 079 381-6 | | |
| 1.15 Nombre representante legal: Mallerly Maria Martinez | | | |
| 1.16 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ | 1.17 Número documento: 1130637772. | | |
| 1.18 Persona que atiende la visita: German Eduardo Montiel | 1.19 Cargo: Encargado | | |
| 1.20 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ | 1.21 Número documento: 80795795 | | |
| 1.22 Dirección de notificación: Transversal 466 204-40 | | | |
| 1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒ | | | |
| 1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: No presenta | | | |
| 1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☐ NO ☒ | | | |
| 1.26 Línea de intervención: Alimentos secos y preparados | 1.27 Tipo de establecimiento: Depósito de cigarrillos y bebidas | | |
| 1.28 Intervención: Depósit. de cigarrillos y Bebidas | | | |
| 1.29 Número de trabajadores: 4 | 1.30 Horario: diurno ☒ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro : | | |
| 1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes ☒ domingo a domingo ☐ lunes a sábado ☐ otro: | | | |

| 2. ASPECTOS A VERIFICAR | DESCRIPCIÓN | Cumplimiento | |
|---|---|---|---|
| 2.1 Se prohibe el consumo de tabaco y sus derivados en el establecimiento y/o áreas conexas como terrazas, jardines, aleros, sombrillas, entre otros. | | SI ☒ | NO |
| 2.2 No cuenta con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. | | SI ☒ | NO |
| 2.3 Existe un letrero visible al público que indique; "Por el bien de su salud, este espacio está libre de humo de cigarrillo o de tabaco" o "Respire con tranquilidad este es un espacio libre de humo de tabaco" o " Bienvenido, este es un establecimiento libre de humo de tabaco" (no debe contener figuras alusivas al cigarrillo ni recordatorio de marcas) y que haga referencia al artículo 19 de la Ley 1335 de 2009 y sobre la prohibición de la venta de cigarrillo y tabaco a menores de edad y que haga referencia al artículo 2, parágrafo 1 de la Ley 1335 de 2009. | | SI ☒ | NO |
| 2.4 Adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas que se encuentren fumando en el lugar, y se compromete a defender los derechos de las personas no fumadoras con el fin de salvaguardar la salud | | SI ☒ | NO |

Versión Impresa Distrital 001

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia Ley 1335 de 2009 y Resolución 1956 de 2008

Acta Número
ARO1N-01 34-92

| Continuación 2. ASPECTOS A VERIFICAR | DESCRIPCIÓN | Cumplimiento | |
|---|---|---|---|
| 2.6 Se prohíbe la venta de productos de tabaco y sus derivados de forma individual en el establecimiento. | | SI | NO |
| 2.7 Se prohíbe el uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos productos de tabaco y sus derivados a menores de edad en el establecimiento. | | SI | NO |
| 2.8 Presencia de empaques o etiquetas que no cumplan con las disposiciones de los artículos 13 y 16 de la Ley 1335 de 2009, sobre advertencias sanitarias. | | SI | NO |
| 2.9 Se prohíbe toda forma de promoción, publicidad y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados en el establecimiento. | | SI | NO |

| 3. OBSERVACIONES |
|---|
| |

| 4. CONCEPTO TÉCNICO |
|---|
| Cumple con las exigencias de los articulos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009 Si [X] No [ ] |

| 5. FUNCIONARIO DE SALUD (1) | 6. FUNCIONARIO DE SALUD (2) |
|---|---|
| 5.1 Nombre: [illegible] | 6.1 Nombre: Luz Adriana Lopez |
| 5.2 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] | 6.2 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] |
| 5.3 Número de documento: [illegible] | 6.3 Número de documento: 1033715403 |
| 5.4 Cargo: [illegible] | 6.4 Cargo: TSA |
| 5.5 Firma: | 6.5 Firma: |

| 7. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA | 8. TESTIGO |
|---|---|
| 7.1 Nombre: Carmen Edgardo Montealegre Sandoval | 8.1 Nombre: |
| 7.2 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] | 8.2 Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ] |
| 7.3 Número de documento: 80.795.295 | 8.3 Número de documento: |
| 7.4 Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X] | 8.4 Firma: |
| 7.5 Firma: | |

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar cualquier cambio de dirección de notificación.

Versión Impresa Bogotá DC