VAUPÉS ¡Juntos Podemos!

GOBERNACION DEL VAUPES
DEPARTAMENTO DE VAUPÉS
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VAUPÉS
SEGURIDAD SANITARIA Y DEL AMBIENTE

CERTIFICA QUE:

El señor: **GALO VARGAS,** Identificado con cédula de ciudadanía N°. **18.204.279** *asistió y participó en el* **TALLER DE MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS,** *dictado los días* 11 y 12 de julio de 2023, realizado por el Área de Dimensión Salud Ambiental de la Secretaria de Salud Departamental del Vaupés.

Intensidad horaria 8 horas
Mitú, 12 de julio de 2023

SECRETARÍA DE SALUD
Del Vaupés

ALVARO FLOREZ SAMPAYO
ingeniero de alimentos
Secretaría Salud Departamental del Vaupés

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015

otorga

Certificado de Competencia Laboral a

GALO YOVANY VARGAS AMEZQUITA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 18204279

Quien demostró su Competencia Laboral en la

Norma

Manipular alimentos de acuerdo con procedimiento técnico y normativa de alimentos - NIVEL INTERMEDIO

Código: 290801106 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en MITÚ. A los ocho (8) días del mes de Abril de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

1835387 - 08/04/2024
No Y FECHA REGISTRO

JHON JAIRO AGUDELO RINCON
Subdirector CENTRO AGROPECUARIO Y DE SERVICIOS AMBIENTALES JIRIJIRIMO
REGIONAL VAUPÉS

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 954800290801106241CC18204279C.

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

Invima

LOGO ETS

CIUDAD: HITÚ | FECHA: 05 04 2024 | ACTA N°: 100

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DEL VAUPES

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL: MARIA SOFIA AYOLA CAICEDO

*CÉDULA / NIT: 1121917523-7 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 97001121917523 7

*NOMBRE COMERCIAL: TERRAZA V.I.P HITÚ

*DIRECCIÓN: C/ 13 N° 13-63 | MATRICULA MERCANTIL: 441664

*DEPARTAMENTO: VAUPES | *MUNICIPIO: HITÚ

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

Otro [-] Cuál: CENTRO

TELÉFONOS: 310 2751631 | FAX: - - -

CORREO ELECTRÓNICO: sofia.ayala1922@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: - - -

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC [-] CE [-] NIT [-] Número de documento: - -

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: MARIA SOFIA AYOLA CAICEDO

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC [X] CE [-] NIT [-] *Número de documento: 1121917523

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: C/ 13 N° 13-63 B. CENTRO

*DEPARTAMENTO: VAUPES | *MUNICIPIO: HITÚ

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 4P-2AM V.S.D.LF | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 02

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

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

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	1	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.** *(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 X	1 -	0 -	- C

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 X	0 –	EL MUNICIPIO NO GARANTIZA EL SERVICIO DE AGUA POTABLE, EL ESTABLECIMIENTO HACE USO DE AGUA ENVASADA TRATADA PARA CONSUMO HUMANO C
4.2	**Residuos líquidos.** *(Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 4. Artículo 86)*	6 X	3 –	0 –	 C
4.3	**Residuos sólidos.** *(Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 5. Artículo 25. Numeral 7. Artículo 86)*	6 X	3 –	0 –	 C
4.4	**Control integral de plagas.** *(Decreto 1686 de 2012. Art. 35 Numeral 3)*	9 X		– –	 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 X	3,5 –	0 –	 C
4.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1686 de 2012. Artículo 35; Artículo 86).*	3 –	1,5 X	0 –	FALTA IMPLEMENTAR MAS AVISOS Ó PLANILLAS DE REGISTRO DE CADA UNO DE LOS PROGRAMAS 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 X		– –	= C
5.2	**Leyendas obligatorias.** *(Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)*	5 X	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
92.5%	X	FAVORABLE	90-100%
	–	PENDIENTE	80 - 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	

1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).*	2 X	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 X	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 X	2 —	0 -	= C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10	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 X	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 X	3,5 —	0 —	= C
2.3	**Educación y capacitación.** *(Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)*	5 —	2,5 X	0 —	UNO (01) DE LOS MANIPULADORES NO CUENTA CON CERTIFICACION QUE SOPORTE EDUCACION Y CAPACITACION SANITARIA. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16,5	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 682, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013)*	6 X	3 -	0 =	= C
3.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.*	6 X	3 -	0 =	= C
3.3	**Condiciones de almacenamiento** *(Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).*	7 X	3,5 -	0 =	= NA C

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 X | Cuál: —

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

PARA AJUSTAR EL ESTABLECIMIENTO A LA NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE DEBE CORREGIR LOS HALLAZGOS REGISTRADOS EN LA PRESENTE ACTA: 2.3 - 4.1 - 4.6.

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 05 del mes de ABRIL del año 2024 en la Ciudad de MITU.

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: JULIAN ARREZQUITA BARRERA	NOMBRE:
CÉDULA: 1820385 DE MITU	CÉDULA:
CARGO: TECNOPERATIVO CODIGO 314 - GRADO 05	CARGO:
INSTITUCIÓN: S.S.D.V	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: EDU G. VARGAS A.	FIRMA:
NOMBRE: EDU VARGAS.	NOMBRE:
CÉDULA: 18209.274.	CÉDULA:
CARGO: Admon.	CARGO: