A 0278-23

Invima

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE CARNE Y/O PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

CIUDAD: Valledupar FECHA: 29/06/23 ACTA N°: A0278-23

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria local de Salud

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

(*) CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Alvaro Alexander Martinez Contreras

CÉDULA / NIT: 77096741-1 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 20001709641

*NOMBRE COMERCIAL: Super Carnes AM Sede Mercado

*DIRECCIÓN: Cra 16 N. 20B - 43 MATRÍCULA MERCANTIL: 176446

*DEPARTAMENTO: Cesar *MUNICIPIO: Valledupar

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

Otro [ ] Cuál: La Granja

TELÉFONOS: 322 603 5283 FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: amsupercarnes@gmail.com

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Alvaro Alexander Martinez Contreras

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 77096741

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: / / /

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

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 16 No. 20B - 43

*DEPARTAMENTO: Cesar *MUNICIPIO: Valledupar

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes a Domingo 6am a 3pm *NÚMERO DE TRABAJADORES: 5

*TIPO DE PRODUCTOS QUE EXPENDE: CARNE Bovina [X] Porcina [X] Aves [X]

Otras especies: _____

EXPENDE OTRO TIPO DE PRODUCTOS: SI [ ] NO [X]

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
	23/05/2022	FAVORABLE	X		95.5
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		PENDIENTE			
		DESFAVORABLE			

MOTIVO DE LA VISITA

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

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. *(Ley 9/1979, Artículo 169, 262. Resolución 3009/2010, Artículo 67. Numeral 1, 2, 10. Resolución 240/2013, Artículo 130. Numerales 1, 2, 10. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 1, 2, 10.)*	2	(1)	0	
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numerales 4, 5, 11.2. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numerales 4, 5, 11.2. Resolución 242/2013, Artículo 55. Numerales 4, 5, 11.2.)*	2	(1)	0	C

AO332-23

6	ACTIVIDADES SECUNDARIAS	A	AR	I	HALLAZGOS
6.1	**Condiciones del área.** *(Resolución 242/2013, Artículo 22. Numerales 1 1, 1 2, 1 3, Artículo 55. Numeral 32)*	(4)			NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			4	La calificación del bloque corresponde al 4% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
95.5 %	X FAVORABLE	90-100%
	PENDIENTE	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.

Si el establecimiento obtuvo concepto sanitario PENDIENTE, se concede ____ días (máximo 30 días, contados a partir de la fecha de notificación), para corregir 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:

Sin observacion

Por parte del establecimiento:

Sin observacion

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 24 del mes de JULIO del año 2023 en la Ciudad de Valledupar

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: Heberto E Robles C	NOMBRE: Evelth Martinez Nicolas Bautista
CÉDULA: 77010324	CÉDULA: 1065883987 - 1.065567345
CARGO: T. Planta 02	CARGO: Contratista
INSTITUCIÓN: S.M.S	INSTITUCIÓN: SIS

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: Paola Luna	FIRMA:
NOMBRE: Paola Luna	NOMBRE:
CÉDULA: 1065598155	CÉDULA:
CARGO: Gerente	CARGO: