

CIUDAD PEREIRA

FECHA 27 Ago - 24

ACTA N° LC451-24

TIPO DE ESTABLECIMIENTO:

Ensamble menú ☐

Ensamble refrigerio ☐

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL

Instituto albanes escuela de la palabra

*CÉDULA / NIT

96007244-2

*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN

6600-916092447

*NOMBRE COMERCIAL

Instituto albanes escuela de la palabra

*DIRECCIÓN

Calle 26 3-08 Idmaru

MATRÍCULA MERCANTIL

*DEPARTAMENTO

Risaralda

*MUNICIPIO

Pereira

Barrio ☒

Vereda ☐

Comuna ☒

Localidad ☐

Sector ☐

Corregimiento ☐

Caserío ☐

UPZ ☐

Otro ☐

Cuét:

TELÉFONOS

3229514686

FAX

CORREO ELECTRÓNICO

Testes@escueladepalabra.edu.co

NOMBRE DEL PROPIETARIO

Alcides de pereira

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

C.C. ☐

C.E. ☐

NIT ☒

Número de documento

911450030-2

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

Gloria Stella veloz Renter

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

C.C. ☒

C.E. ☐

NIT ☐

Número de documento

47020840

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

Calle 26 # 3-08

*DEPARTAMENTO

Risaralda

*MUNICIPIO

Pereira

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO

lun-ve 6:30-2:00PM

*NÚMERO DE TRABAJADORES

3

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA
ÚLTIMA
INSPECCIÓN

dia / mes / año

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)	(2)	1	0	
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2)	(2)	1	0	
1.3	Techos, Iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8)	(2)	1	0	

ACTA N° 126151-24

Scanned with
 CamScanner™

Alcaldía de
PEREIRA

InVimo

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA
ESTABLECIMIENTOS DE ENSAMBLE DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

ACTA N° 111451-24

5.3	Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 18, Numeral 11.)	4	2	0		C
5.4	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	9		0		C
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 5.5; Artículo 26 Numeral 1)	7	3.5	0		C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26)	2	1	0		C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

33/

La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Calificación con una escala (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.
100%	FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	4
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	4

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:

La persona natural o jurídica propietaria es responsable solidaria de garantizar adecuadas condiciones de higiene y seguridad.

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 21 del mes de agosto del año 2024 en la Ciudad de Pereira.

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]	FIRMA:
NOMBRE: [Nombre]	NOMBRE:
CÉDULA: [Cédula]	CÉDULA:
CARGO: [Cargo]	CARGO:
INSTITUCIÓN: [Institución]	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: [Firma]	FIRMA:
NOMBRE: [Nombre]	NOMBRE:
CÉDULA: [Cédula]	CÉDULA:
CARGO: [Cargo]	CARGO:

La Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes, es responsable del tratamiento de sus datos personales que le son solicitados desde sus actividades de I.V.C., los cuales serán utilizados para el desarrollo de su misión. De otro lado, por su naturaleza, los datos que tienen carácter de públicos pueden estar contenidos en estas actas, sin autorización del titular art 10 Ley 1581 de 2012.