CÓDIGO CONTRACTUAL ENV-04-32-1568-24

OBJETO	**PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN, CONSISTENTE EN EL SUMINISTRO DE COMIDA ESPECIALIZADA, PARA LOS EVENTOS ESPECIALES Y ACTIVIDADES EN ARAS DE LAS RELACIONES PÚBLICAS DEL ALCALDE MUNICIPAL Y SU GABINETE, EN RESTAURANTE.**
PRESUPUESTO OFICIAL	Para esta contratación se cuenta con la suma de **SETENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUENTRO VEINTE PESOS ($74.359.120) IMPOCOMSUMO Incluido**, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal N°**20241946**, expedido por la Secretaría de Hacienda Municipal, con vigencia del año 2024. • **Rubro presupuestal:**

N° de Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Rubro	Valor apropiado
20241946	2020200600000000000006331 100043040010000003	$74.359.120

LUGAR	FECHA
Dirección de Compras	25 de Noviembre de 2024

ASISTENTES	CARGO
ANA VÉLEZ MORALES	Directora Técnica –Dirección de Compras
YESSICA CASTRILLON	Apoyo Financiero- Dirección de Compras
HARRY A. GÓMEZ NIETO	Apoyo Jurídico –Dirección Compras
PAULA ANDREA SÁNCHEZ GARCÍA	Técnica- Secretaría de Talento Humano y Desarrollo Organizacional

ORDEN DEL DÍA

1. **Resultado de la verificación inicial de criterios habilitantes del proponente**
2. **Evaluación de documentos aportados para la subsanación, criterios jurídicos y de experiencia habilitantes del proponente**

3. Evaluación de requisitos subsanables criterios técnicos verificados por la unidad ejecutora

4. Decisiones del grupo evaluador

DESARROLLO

1. RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN INICIAL DE CRITERIOS HABILITANTES DEL PROPONENTE

1.1. Proponente

PROPONENTE	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN – TELÉFONO – E-MAIL	VALOR PROPUESTA	
VÍCTOR HUGO CORREA ARANGO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ASADOS LAS PALMAS	C.C. 70565311	Calle 48f sur 40 55 Teléfono: 3237328441 Ciudad: Envigado-Antioquia Dirección Establecimiento Comercial: TV 35A SUR DG 33A 55	ANTES DE IMPOCOMSUMO	$ XXXXXX
			IMPOCONSUMO	$ XXXXXX
			TOTAL INCLUIDO IMPOCOMSUMO	$ XXXXXX

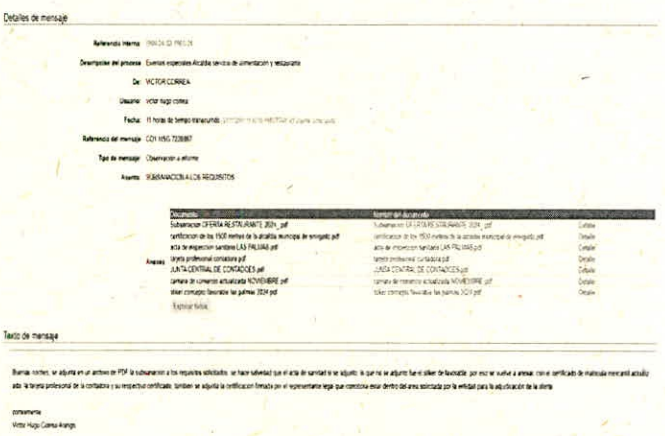
1.2. Resultado de la verificación de documentos habilitantes en la evaluación inicial:

PROPONENTE	HABILITADO	OBSERVACIONES
VÍCTOR HUGO CORREA ARANGO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ASADOS LAS PALMASCP	NO HABILITADO	REQUISITOS JURÍDICOS Y DE EXPERIENCIA DEBE SUBSANAR: REQUISITOS JURÍDICOS **3.1** Debe haber sido expedido en un término no mayor a 30 días de la presentación de la propuesta. día: 10 – mes: 09 – año: 2024 **12. Certificado de paz y salvo por concepto de pago de salarios**, prestaciones sociales y aportes parafiscales (anexo 2) **Subsanar Copia de Cedula; Tarjeta Profesional ni Certificado de la Junta Central de Contadores vigente**

		REQUISITOS TÉCNICOS A SUBSANAR DETERMINADOS POR LA UNIDAD EJECUTORA: **26.** El restaurante deberá estar ubicado en el perímetro **urbano del Municipio de Envigado** con una **distancia máxima de 1.500 metros del centro Administrativo Municipal de Envigado**, y deberá estar en funcionamiento y registrado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil con antelación a la presentación de la oferta, de esto se dará concepto de cumple o no cumple en la evaluación de requisito habilitantes. La cercanía a la sede central de la administración municipal es requerida por cuanto las facilidades que presentaría para el desplazamiento de las comitivas y la atención del personal. PARA ELLO, PRESENTARÁN CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL **SUBSANAR LA CERTIFICACIÓN FIRMADA** **27.** Acta con concepto favorable emitido por la autoridad sanitaria municipal de la vigencia de la realización del contrato. **SUBSANAR LA CERTIFICACIÓN DE AUTORIDAD SANITARIA**

2. EVALUACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS PARA LA SUBSANACIÓN, CRITERIOS JURÍDICOS HABILITANTES DEL PROPONENTE

2.1 El proponente presentó los siguientes documentos a subsanar, de lo cual se elaboró su análisis y se concluye lo siguiente:

	CUMPLE	OBSERVACIONES
REQUISITOS QUE DEMUESTRAN LA CAPACIDAD JURÍDICA		
		 Detalles de mensaje Referencia interna: Descripción del proceso: Evertos especiales Alcaldía servicio de alimentación y restaurante De: VICTOR CORREA Usuario: victor hugo correa Fecha: 11 horas de tiempo transcurrido Referencia del mensaje: CO1.MSG.723887 Tipo de mensaje: Observación a informe Asunto: SUBSANACION A LOS REQUISITOS Archivos adjuntos Anexos Texto de mensaje Buenas noches, se adjunta en un archivo en PDF la subsanación a los requisitos solicitados se hace salvedad que el acta de sanidad no se adjunto ya que no se adjunto fue el oficio de favorabilidad por esto se vuelve a anexar, cómo el certificado de matrícula mercantil actualizado la tarjeta profesional de la contadora y su respectivo certificado también se adjunta la certificación firmada por el representante legal que contenga estar dentro del área solicitada por la entidad para la adjudicación de la oferta consumerte Victor Hugo Correa Arango
3.1 Debe haber sido expedido en un término no mayor a 30 días de la presentación de la propuesta.	**CUMPLE**	CÁMARA DE COMERCIO ABURRA SUR CÁMARA DE COMERCIO ABURRÁ SUR CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL **Fecha expedición:** 24/11/2024 - 22:15:56 Recibo No. S001705801, Valor 3700 CÓDIGO DE VERIFICACIÓN rYYdFvWAnN Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=55 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición. CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA: NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO Nombres y apellidos : VICTOR HUGO CORREA ARANGO Identificación : CC. - 70565311 Nit : 70565311-5 Domicilio: Envigado, Anticquia

	CUMPLE	OBSERVACIONES
Certificado de paz y salvo por concepto de pago de salarios, prestaciones sociales y aportes parafiscales (anexo 2) **Subsanar Copia de Cedula; Tarjeta Profesional** **Certificado de la Junta Central de Contadores vigente**	CUMPLE	  UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES** Certificado No: A65C194FA4C0A3A6 LA REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES CERTIFICA A: QUIEN INTERESE Que el contador público **RUTH FABIOLA MARTINEZ MARTINEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 32461679 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 40926-T SI tiene vigente su Inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción. NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ** Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición. DIRECTOR GENERAL ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005 Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la pagina web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

	CUMPLE	OBSERVACIONES
		Detalles de mensaje Referencia interna: ENV-04-22-1566424 Descripción del proceso: Invitación cerrada Alcaldía servicio de alimentación y restaurante De: VICTOR CORREA Usuario: victor hugo correa Fecha: 59 minutos de tiempo transcurrido (05/10/2021 1:36:45 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) Referencia del mensaje: CO1.MSG.7224773 Tipo de mensaje: General Asunto: SUBSANACION A LOS REQUISITOS Anexos: Documento: cedula contadora oferta 2024.pdf; Nombre del documento: cedula contadora oferta 2024.pdf Agregar documentos a la oferta Expandir todos  REPUBLICA DE COLOMBIA IDENTIFICACION PERSONAL CEDULA DE CIUDADANIA 32.461.879 MARTINEZ MARTINEZ RUTH FABIOLA  FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1950 HELICONIA (ANTIOQUIA) LUGAR DE NACIMIENTO 1.56 ESTATURA O+ G.S. RH F SEXO 16-ENE-1972 MEDELLIN FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION INDICE DERECHO A-01 12 1001 6315 7007 F 0032 4611 879 200 0618 06295 07 10 MA 02 22445 1661

Para constancia firma,

HARRY A. GÓMEZ NIETO
Rol Jurídico

3. EVALUACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS PARA LA SUBSANACIÓN, CRITERIOS TÉCNICOS VERIFICADOS POR LA UNIDAD EJECUTORA

3.1 El proponente presentó los siguientes documentos a subsanar, de lo cual se elaboró su análisis técnico y se concluye lo siguiente:

REQUISITOS TÉCNICOS	CUMPLE	OBSERVACIONES
26. El restaurante deberá estar ubicado en el perímetro **urbano del Municipio de Envigado** con una **distancia máxima de 1.500 metros del centro Administrativo Municipal de Envigado**, y deberá estar en funcionamiento y registrado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil con antelación a la presentación de la oferta, de esto se dará concepto de cumple o no cumple en la evaluación de requisito habilitantes. La cercanía a la sede central de la administración municipal es requerida por cuanto las facilidades que presentaría para el desplazamiento de las comitivas y la atención del personal. PARA ELLO, PRESENTARÁN CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL **SUBSANAR LA CERTIFICACIÓN FIRMADA**	**CUMPLE**	Certificación Yo Victor Hugo Correa Arango, certifico a través de la firma de este documento que el restaurante se encuentra dentro de los rangos solicitados en la oferta y cumple con las condiciones técnicas solicitadas por la entidad para la adjudicación de la oferta, por tal razón se adjunta georreferenciación donde se evidencia la distancia que hay entre el establecimiento y la alcaldía municipal: Geolocalización donde se demuestra que está a menos de 1500 metros de la alcaldía municipal de envigado:  Se firma por la persona natural que cuenta con establecimiento de comercio. Victor Hugo Correa Arango Cc70565311

REQUISITOS TÉCNICOS	CUMPLE	OBSERVACIONES
26. Acta con concepto favorable emitido por la autoridad sanitaria municipal de la vigencia de la realización del contrato. **SUBSANAR LA CERTIFICACIÓN DE AUTORIDAD SANITARIA**	**CUMPLE**	

invima — Alcaldía Municipal de Envigado

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS	Código: IV-D-018 Versión: 03 Página 1 de 7

CIUDAD:	ENVIGADO	FECHA	13/08/2024	ACTA N° 3886928
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:		RESTAURANTE		
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD:		SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ENVIG		

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO:			
RAZON SOCIAL:	VICTOR HUGO CORREA ARANGO		
CÉDULA / NIT:	70565311	NUMERO DE INSCRIPCIÓN	0526670565311
NOMBRE COMERCIAL:	RESTAURANTE ASADOS LAS PALMAS		
DIRECCIÓN:	TVL 35 A SUR # 35 A - 55	MATRICULA MERCANTIL:	19776
DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	MUNICIPIO:	ENVIGADO
UBICACIÓN:	BARRIO	BARRIO:	LOS NARANJOS
TELEFONOS:	3137328441	FAX:	
CORREO ELECTRÓNICO:	Fr_abogados@yahoo.com		

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	PERFIL
CC - 70565311	VÍCTOR HUGO CORREA ARANGO	PROPIETARIO, REPRESENTANTE LEGAL, ADMINISTRADOR, QUIEN ATIENDE LA VISITA

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:	TV 35 A SUR # 33 A - 55		
DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	MUNICIPIO:	ENVIGADO
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO:	LUNES A DOMINGO DE 8:00AM 9:00PM	NÚMERO DE TRABAJADORES:	5

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA			
FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN:	05/03/2021		
CONCEPTO QUE SE EMITIÓ:	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO	90%

MOTIVO DE LA VISITA	PROGRAMACIÓN

CONVENCIONES EVALUACION DE L CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO	
A continuación se encuentra la descripción de cada una de las columnas que hacen parte de la evaluación de las condiciones sanitarias, tanto de las instalaciones como de los procesos:	
N°	Número de ítem a calificar

REQUISITOS TÉCNICOS	CUMPLE	OBSERVACIONES

ASPECTOS GENERALES PARA VERIFICAR	En esta columna se detallan los aspectos que se van a verificar y la normativa asociada al cumplimiento de los mismos.
PM	Puntaje Máximo: corresponde al puntaje máximo que se puede obtener al dar cumplimiento a los requisitos normativos.
CALIFICACIÓN	Evaluación obtenida de acuerdo a lo verificado por el inspector sanitario que realiza la visita, se describe en el siguiente cuadro de "EVALUACIÓN" y corresponde a la calificación alfabética.
PO	Puntaje Obtenido: corresponde al puntaje obtenido de acuerdo al cumplimiento de requisitos evidenciado por el inspector sanitario que realiza la visita al establecimiento, corresponde a la calificación numérica equivalente de la calificación alfabética de la columna anterior.
HALLAZGOS	Espacio donde se incluye la descripción de la(s) situación(es) encontrada(s) en la visita al establecimiento, generalmente corresponde al incumplimiento normativo identificado, el cual debe ser ajustado o corregido.

EVALUACIÓN	
Aceptable (A)	Marque la opción cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque la opción cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque la opción cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque la opción "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 la opción"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 continue ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO					
Nº	ASPECTOS GENERALES PARA VERIFICAR	PM	CALIFICACIÓN	PO	HALLAZGOS
1	EDIFICACION E INSTALACIONES	10.0			
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 6)	2.0	A	2.0	

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	2.0	AR	1.0	Se evidencia meterial de pared porosa lo que no facilita las operaciones de limpieza y desinfección.
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	2.0	AR	1.0	Se evidencia material del techo en material no sanitario (madera)
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	4.0	AR	2.0	No se cuenta con lavamanos de accionamiento no manual lo que no asegura el buen lavado de manos.
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	12.0			
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.)	5.0	A	5.0	
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)	7.0	A	7.0	
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	20.0			
3.1	Estado de salud. (Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)	7.0	A	7.0	
3.2	Reconocimiento médico.(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2.0	A	2.0	

REQUISITOS TÉCNICOS	CUMPLE	OBSERVACIONES

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.)	7.0	A	7.0	
3.4	Educación y capacitación.(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	4.0	AR	2.0	Aunque se tiene plan de capacitación continuada anual no se evidencia ejecución del cronograma
4	REQUISITOS HIGIENICOS	25.0			
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.)	5.0	A	5.0	
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.)	9.0	A	9.0	
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.)	7.0	A	7.0	
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)	4.0	A	4.0	
5	SANEAMIENTO	33.0			
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,	7.0	A	7.0	

	Numeral 4, Artículo 32, Numeral 8.Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)				
5.2	Residuos líquidos.(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	4.0	A	4.0	
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.)	4.0	A	4.0	
5.4	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	9.0	A	9.0	
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)	7.0	AR	3.5	Se evidenció utensilio con mango de madera (cuchillo), el cual es retirado por el personal del establecimiento durante la inspección.
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2.0	A	2.0	

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.

N°	ASPECTOS GENERALES PARA VERIFICAR	% BLOQUE	PUNTAJE OBTENIDO	EXISTEN PUNTOS CRITICOS
1	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	10.0	6.0	NO
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	12.0	12.0	NO
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	20.0	18.0	NO
4	REQUISITOS HIGIENICOS	25.0	25.0	NO
5	SANEAMIENTO	33.0	29.5	NO
	TOTAL	100.0	90.5	NO

II. CONCEPTO SANITARIO

REQUISITOS TÉCNICOS	CUMPLE	OBSERVACIONES

Invima — ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS | Código: IV-D-018 | Versión: 03 | Página 6 de 7

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

III. RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	0
NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	0

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACION DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

NO | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:
Se toma registro fotográfico con autorización del establecimiento.

Por parte del establecimiento:
Con la firma de la presente acta, autorizo a la secretaria de salud para realizar la notificación de las actas proferidas dentro del proceso de inspección, vigilancia y control sanitario al correo electrónico indicado.

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 13 del mes de agosto del año 2024 en la ciudad de Envigado 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			
Jorge O			
Nombre:	Jorge Luis Ospina Perea	Nombre:	
Cédula:	1037593783	Cédula:	
Cargo:	Contratista-tecnólogo de alimentos	Cargo:	
Institución:	Secretaria de salud de Envigado	Institución:	

Invima — ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS | Código: IV-D-018 | Versión: 03 | Página 7 de 7

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
Victor Hugo			
Nombre:	Víctor Hugo Correa Arango	Nombre:	
Cédula:	70565311	Cédula:	
Cargo:	Quien atiende la visita	Cargo:	

Secretaría de Salud
Dirección de Control de Factores de Riesgo
Tel: 339 40 00 Ext 4621 ó 339 41 13

Para constancia firma,

PAULA ANDREA SÁNCHEZ GARCÍA
Rol Técnico

4. DECISIONES DEL GRUPO EVALUADOR

RECOMENDACIONES DEL GRUPO EVALUADOR		
PROPONENTE	**HABILITADO**	**OBSERVACIONES**
VÍCTOR HUGO CORREA ARANGO C.C. 70565311 ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ASADOS LAS PALMAS	HABILITADO	El grupo evaluador recomienda al ordenador del gasto: ▪ **Aceptar la propuesta toda vez que el oferente cumple con todas las condiciones solicitadas.**