DICOMER	**FICHA TECNICA DE PRODUCTO TERMINADO** **DICOMER SAS**

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR	
Razón social de la empresa	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA MERCOGRANOS SAS
NIT o numero de identificacion comercial de la empresa	900195163-6
Dirección de la planta(s) de fabricación	Cra 10a#14-06
Contacto	3154887273

INFORMACIÓN DEL PRODUCTO	
Imágen de referencia Producto a empacar:	

Denominación legal: GRANOS VARIEDADES: LENTEJA

Denominación de fantasía o comercial: ***LENTEJA VERDE MARCA DICOMER***

Descripcion: Lenteja de variedad Lens suculenta Moench. Para preparacion y consumo; producto natural sin aditivos ni conservantes.

Origen: Nariño, Colombia

Registro sanitario: NSA-002144-2016

Legislación aplicable al producto:

RESOLUCION 2674 DE 2013

RESOLUCION 5109 DE 2005

NTC 937

RESOLUCION 2906 DE 2007

RESOLUCION 4506 DE 2013

RESOLUCION 333 DE 2011

REQUISITOS PROPIOS DE CLIENTE

Ingredientes: Producto de un solo ingrediente: Lenteja

Presentacion: Bulto por 50 Kg y Bolsa de 250, 450, 500 y 1000 g.

Empresa que fabrica: Comercializadora y distribuidora mercogranos SAS

CARACTERISTICAS SENSORIALES

ATRIBUTO	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA NORMATIVA
Apariencia	Grano redondo, plano, sin agujeros	NTC 937
Color	Variacion verde - marron	
Olor	Caracteristico libre de olores a quimicos o similares	

Textura	Superficie lisa y uniforme	

CARACTERISTICAS FISICOQUIMICAS		
Frijol:	Tipo 1 - Grado 1	
ATRIBUTO	**ESPECIFICACIÓN**	**REF. NORMATIVA**
Materia dura	0,1% aproximado	NTC 937 Codex alimentarius
Granos dañados	1% aproximado	
Granos partidos	1% aproximado	
Granos abiertos	1% aproximado	
Variedades de contraste	2% aproximado	
Humedad	< 13%	
Nivel de pesticidas	No sobrepasa los valores maximos de residuos de plaguicidas del Codex Alimentarius	
Nivel de infestacion	Sin infestacion	

CARACTERISTICAS MICROBIOLOGICAS		
ATRIBUTO	**ESPECIFICACIÓN**	**REF. NORMATIVA**
Mohos y levaduras	<5x103ufc/g	RES. 1407 de 2022
E. Coli	<10 ufc/g	

COMPOSICION NUTRICIONAL		
TAMAÑO POR PORCION: 60g		
CANTIDAD POR PORCION		
ATRIBUTO	**ESPECIFICACIÓN**	**REF. NORMATIVA**
Calorias	220	RES. 333 de 2011
Grasas	0,5 G	
Colesterol	0 mg	
Sodio	25 mg	
Carbohidrato total	38 g	
Proteina	15 g	
Azucares	1 g	
Calcio	2%	
Vitamina C	4%	
Hierro	10%	

EMPAQUE		
TIPO DE EMPAQUE	**CARACTERISTICAS**	**REF. NORMATIVA**
Primario presentacion 50 Kg	Empaque tubular corriente de polipropileno apto para el contacto con alimentos. Dimensiones aproximadas 44*95 cm Calibre aproximada: 55g/m2	

Primario presentacion bolsa 250, 450, 500 y 1000 g.	El empaque se encuentra rotulado con la marca del producto (DICOMER), peso neto, tabla nutricional y demas informacion necesaria. Lleva consigo impreso: Lote, Fecha de produccion y Fecha de vencimiento.	RES. 683 de 2012
Secundario presentacion bolsa 250, 450, 500 y 1000 g.	Empaque polietileno de baja densidad sin riesgo biológico con diferentes aplicaciones, material aprobado por la FDA, apto para alimentos.	

ROTULADO Y ETIQUETADO		
Presentacion	**CARACTERISTICAS**	**REF. NORMATIVA**
Bulto por 50 Kg	El empaque blanco lleva consigo etiqueta en donde se indica Tipo de producto, Lote, Fecha de produccion, Fecha de vencimiento, presentacion y condiciones de almacenamiento.	RES. 5109 de 2015
Primario presentacion bolsa 250, 450, 500 y 1000 g.	El empaque se encuentra rotulado con la marca del producto (DICOMER), peso neto, tabla nutricional y demas informacion necesaria. Lleva consigo impreso: Lote, Fecha de produccion y Fecha de vencimiento.	
Secundario para presentacion bolsa 250, 450, 500 y 1000 g.	NA	

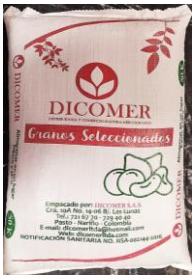
CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO		
ATRIBUTO	**CARACTERISTICAS**	**REF. NORMATIVA**
Almacenamiento	Deben almacenarse ordenadamente en estibas, con separación de 60 centímetros con respecto a las paredes, y disponerse sobre tarimas limpias y en buen estado, elevadas del piso 15 centímetros de manera que se permita la inspección, limpieza y fumigación, si es el caso. Debe estar alejado totalmente en areas independientes de productos quimicos u otros que puedan dañar sus condiciones idoneas.	RES. 2674 de 2013
Conservación	Se debe almacenar a temperatura ambiente, en lugar seco, con buena ventilacion, libre de humedad, limpio y protegido del ingreso de insectos y roedores.	

TRANSPORTE	
RECOMENDACIONES	**REF. NORMATIVA**
los vehiculos en los cuales se transportan los alimentos, deben estar fabricados con materiales tales que permitan una correcta limpieza y desinfección y no deben ser de materiales astillables. Se prohíbe disponer los alimentos directamente sobre el piso, se utilizarán implementos de material adecuado, de manera que aíslen el producto de toda posibilidad de contaminación. Se prohíbe transportar conjuntamente alimentos con sustancias quimicas y otras sustancias que por su naturaleza representen riesgo de contaminación del alimento. Los vehículos transportadores de alimentos deben llevar en su exterior en forma claramente visible la leyenda: "Transporte de Alimentos". Deben contar con el acta de inspección del vehículo emitido por la autoridad sanitaria.	RES. 2674 de 2013

VIDA UTIL
12 meses de acuerdo con las condiciones de almacenamiento, dadas después de la producción. Mínimo 10 meses de vida útil a partir de la fecha de entrega del producto en el punto de atención.

IMAGEN DE REFERENCIA DE PRODUCTO EMPACADO

LENTEJA VERDE EN BULTO X 50 Kg



LENTEJA VERDE EN BOLSA X 250, 450, 500 y 1000 g.





REALIZADO POR:	APROBADO POR:
Karen Stefania Vallejo Chamorro Jefe control de calidad Distribuidora y Comercializadora Mercogranos SAS	**Pedro Damian Bastidas** Gerente general Distribuidora y Comercializadora Mercogranos SAS

Este documento es propiedad de la empresa DICOMER S.A.S., Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de gerencia.

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	**PROCESO SALUD PÚBLICA** Nombre del Formato: **ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS**	ALCALDÍA DE PASTO

CIUDAD: PASTO | FECHA VISITA: 23 DICIEMBRE 2022 | ACTA No: 04-630-22-L5
Hora Inicio Visita: 9 am | Hora Terminación Visita: 11 am | FICHA No:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ALMACENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE [X] DADOR DE FRÍO [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: **SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD DE PASTO**

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MERCOGRANO

*CÉDULA / NIT: 900195163-6 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 5200190019516 3.

*NOMBRE COMERCIAL: DICOMER

*DIRECCIÓN: KRA 20A Nº 14-06 | MATRICULA MERCANTIL: 116600

*DEPARTAMENTO: NARIÑO | *MUNICIPIO: PASTO

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [2] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: LAS LUNAS

TELÉFONOS: 3154887273 - 7235770 | FAX: — o —

CORREO ELECTRÓNICO: dicomerltda@hotmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MERCOGRANO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] Número de documento: 900195163-6

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: EUGENIA NOHEMY BASTIDAS CAICEDO

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 27535845

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: KRA 20A Nº 14-06 B/ LAS LUNAS

*DEPARTAMENTO: NARIÑO | *MUNICIPIO: PASTO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-S 7:30am A 5pm | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 16

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN				% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN
26-10-2022	FAVORABLE	X		93,5 %
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
	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:			

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque 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.)*	(4)	2	0		C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)*	(4)	2	0	CUMPLIÓ	C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)*	(4)	2	0		C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.)*	(5)	2.5	0	CUMPLIÓ	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	17			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, Num 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Num 2 y 3. Artículo 34.)*	(7)	3.5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	7			La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta	

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	4	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Res. 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	3	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	4	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Res. 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	3	1.5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	22			La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta
4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Recepción y requisitos legales.** *(Res. 2674/2013, Art. 16, Numerales 1, 3, Art. 37. Resolución 5109 de 2005.. Resolución 1506 de 2011.)*	7	3.5	0	C
4.2	**Condiciones de almacenamiento.** *(Res. 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)*	8	4	0	C
4.3	**Conservación de los productos.** *(Res. 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3 Artículo 27, literales a y c, Artículo 28, numerales 2, 3.)*	8	4	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	23			La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta
5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
	Suministro y calidad de agua potable. *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 3. Res. 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.)*	5	2.5	0	C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	5	2.5	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Res. 2674/2013 Art. 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Art. 33, Numerales 5, 6 y 7. Art. 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.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 1 y 2. Resolución 2674/2013, Artículo 26 Numeral 1.)*	6	3	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	31			La calificación del bloque corresponde al 31% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
100	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	— o —
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	— o —

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: — o —

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

SE HACE ENTREGA DEL DOCUMENTO DONDE SE ESTABLECEN LOS REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS ESTABLECIMIENTOS Y LOS PRODUCTOS. PRESENTA NOTIFICACIÓN SANITARIA N°S NSA-002344-2016 (GRANOS) NSA-002495-2017 (ARROZ) NSA-002494-2017 (AZUCAR)

Por parte del establecimiento:

Ninguna

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 23 del mes de DIC del año 2022 en la Ciudad de PAIPA.

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: OMAR SÁNCHEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 13'007.769	CÉDULA:
CARGO: TEC AREA SALUD	CARGO:
INSTITUCIÓN: S.M.S.	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Karen V	FIRMA:
NOMBRE: Karen Vallejo	NOMBRE:
CÉDULA: 1085947151	CÉDULA:
CARGO: Jefe de calidad.	CARGO:

Alcaldía municipal Pitalito Huila

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

invima

CIUDAD Pitalito FECHA 22-11-2023 ACTA N° 1346

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ALMACENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE ☐ DADOR DE FRÍO ☐

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD MUNICIPIO DE PITALITO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL CORPORACION AMBIENTAL CINTURON ANDINO

*CÉDULA / NIT 813013182-8 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 50706949

*NOMBRE COMERCIAL CORPORACION AMBIENTAL CINTURON ANDINO

*DIRECCIÓN TRANSVERSAL 3 #9-55 MATRICULA MERCANTIL

*DEPARTAMENTO HUILA *MUNICIPIO PITALITO

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

Otro ☐ Cuál:

TELÉFONOS 3205984949 FAX

CORREO ELECTRÓNICO ambientalcinturonandino@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO PAULA MANUELA ACHURY VARGAS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1007 531 598

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL PAULA MANUELA ACHURY VARGAS

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 1007 531 598.

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ambientalcinturonandino@gmail.com

*DEPARTAMENTO Huila *MUNICIPIO Pitalito

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 07 Am - 05 Pm *NÚMERO DE TRABAJADORES 2

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	—	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	— %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	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
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

Powered by CamScanner

	1. 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.)*	(4)	2	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)*	(4)	2	0	C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)*	(4)	2	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.)*	(5)	2,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 17				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)	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 7				La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta
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)	4	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	3	1,5	(0)	No presenta reconocimiento medico C

Powered by CamScanner

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	4	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	3	1,5	0	No portan la vestimenta indicada Por la normatividad sanitario C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 17.5.				La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta
4	**REQUISITOS HIGIENICOS**	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	3,5	0	C
4.2	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)*	8	4	0	C
4.3	**Conservación de los productos.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3 Artículo 27, literales a y c, Artículo 28, numerales 2, 3.)*	8	4	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 23.				La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta
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.)*	5	2,5	0	C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	5	2,5	0	C

Powered by CamScanner

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)	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	(9)			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)	3	0	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	(0)	No Presentan Soporte documental. Plan de Saneamiento. - Control Plagos - Cronograma mantenimiento tanque - Ll limpieza y desinfeccion - Manejo residuos C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 29.				La calificación del bloque corresponde al 31% del total del acta

IV. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
93.5%	X	FAVORABLE	90-100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	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	

V. 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:

Por parte del establecimiento:

Powered by CamScanner

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 22 del mes de 11 del año 2023 en la Ciudad de Pitalito.

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: JESUS ANDRES MUNAR.	NOMBRE:
CÉDULA: 12263493. Ptalo	CÉDULA:
CARGO: TC Saneamiento	CARGO:
INSTITUCIÓN: SSM Pitalito	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: William Orteya Samboni	NOMBRE:
CÉDULA: 1024531269	CÉDULA:
CARGO: Auxiliar bodega	CARGO:

Powered by CamScanner