

E.S.E.: Subred Suroccidente

Fecha: 03/02/2023

1. CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 337967	Número de Inscripción: SB00006346	Número de carpeta: 337967			
Razón social: Fundación Arcoiris de Amor "Fundairis"					
Nombre del establecimiento: Hogar Infantil Gerona Arcoiris de Amor					
NIT: 900203742	-DV: 3	Sede: Única			
Dirección: CL 4 71C 56					
Ubicación: No Aplica					
Localidad: Kennedy	UPZ: Américas				
Barrio: Américas	Teléfonos: 4831105 - 3123756413				
Correo electrónico para notificación*: gerona.fundairis2021@gmail.com					
Nombre propietario: Fundación Arcoiris de Amor "Fundairis"					
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: 900203742-3			
Nombre representante legal: Julie Angélica Rojas Cruz					
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: 52875431			
Dirección de notificación: CL 4 71C 56					
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☐					
Línea de intervención: Calidad de Agua y Saneamiento Básico					
Intervención: Establecimientos de educación preescolar, básica y media					
Tipo de establecimiento: Jardín Infantil (Público Instituto (Columbiano de Bienestar Familiar)					
Número de trabajadores: 30	Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: ☐				
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☒ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro: ☐					
VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI NO
Visita 1					
Visita 2					
Visita 3					
Visita 4					
Programación ☐		MOTIVO DE LA VISITA		Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐	
Solicitud oficial Número de radicado:		Solicitud del interesado Número de radicado: MS 45305 del 12/07/2022		Número de radicado:	
Otro: ☐ Especifique:		Evento de interés en salud pública ☐		Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐	

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

2. MODALIDAD

2.1 Jardines Cofinanciados.	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	X
2.2 Jardines Secretaría de Integración Social (SDIS).		
2.3 Jardines Sociales.		
2.4 Centro de Desarrollo Integral Familiar CDIF (Jardin Rural). Secretaría de Integración Social		
2.5 Jardin infantil		
2.6 Jardin infantil casa de pensamiento intercultural.		
2.7 Centro AMAR.		
2.8 CDI (Centro de Desarrollo Infantil del Instituto de Bienestar Familiar).		
2.9 Otro.		
2.10 Cual?		

Tipo

2.11 Privado.		
2.12 Público.		X

SERVICIOS ADICIONALES

Aspectos a verificar

Cumplimiento

2.13 El establecimiento cuenta con servicios adicionales?	SI	NO
---	----	----

2.14 Señale con una (X) los servicios adicionales evidenciados

2.14.1 Lavado de prendas en seco.

2.14.2 Estéticas.

2.14.3 Peluquería.

2.14.4 Carpintería.

2.14.5 Mantenimiento de maquinaria y equipos; incluye las siguientes actividades distribución de combustibles, cambio de aceite, taller de ornamentación, taller de pintura, taller de mecánica.

2.14.6 Pesebreras.

2.14.7 Consultorio Veterinario, si cuentan con pesebreras y Caniles se vigilan en la misma intervención.

2.14.8 Clínica Veterinaria si cuentan con pesebreras y caniles se vigilan en la misma intervención.

2.14.9 Piscina, Jacuzzi.

2.14.10 Baños turcos, sauna.

2.14.11 Gimnasio.

2.14.12 Planta tratamiento agua potable (Pozos).

2.14.13 Anfiteatros (Animales y Humanos).

2.14.14 Restaurantes, cafeterías y expendios de licor – bar.

2.14.15 Expendio de productos farmacéuticos y suplementos dietarios.

2.14.16 Prestación de servicios de salud

2.14.17 Otro cual?

A. Única B. Mañana C. Tarde D. Nocturna E. Preescolar F. Primaria G. Secundaria H. Técnica I. Universitario

3. INFORMACIÓN GENERAL

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
3.1 Jornadas.	☒	B	C	D	
3.2 Nivel.	☒	F	G	H	I
3.3 Número de cursos.	12				
3.4 Número promedio de estudiantes por jornada.	230				
3.5 Número de docentes.	18				
3.6 Número de administrativos.	12				
3.7 Número de aulas.	9				

4. CONDICIONES LOCATIVAS (Título IV Saneamiento de Edificaciones Ley 9 de 1979 y reglamentación)

Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
4.1 La clase de calidad de materiales que cubren los muros y techos es acorde al uso observado en cada espacio, se mantiene en buen estado de conservación y limpieza	1	☒	3	4	Se evidencian techos con signos notorios de humedad y desprendimiento de material en pasillo y zona común del primer piso, bates de nivel del primer piso Salidas a zonas recreativas en primer piso D.
4.2 La clase y calidad de los materiales utilizados en los pisos es acorde al uso observado en cada espacio y estos se proveen de sistemas que faciliten el drenaje de líquidos, evitando acumulación	☒	2	3	4	
4.3 Se cuenta con señalización y demarcación de áreas internas y comunes.	☒	2	3	4	
4.4 Las áreas de circulación están claramente demarcadas, para el tránsito seguro de las personas y están provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes.	☒	2	3	4	
4.5 La iluminación natural o artificial observada en cada espacio es suficiente para garantizar adecuadas condiciones de visibilidad acorde al uso.	☒	2	3	4	
4.6 Las instalaciones del almacenamiento de insumos y y herramientas son adecuadas y seguras.	☒	2	3	4	

5. ÁREAS DE RECREACIÓN

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
5.1 Existe área propia.	☒	SI	NO		
5.2 Las zonas verdes están en buen estado y limpias.	☒	2	3	4	
5.3 Las zonas duras se encuentran en buen estado y no representa riesgo de accidentes.	☒	2	3	4	
5.4 Los juegos, juguetes, material didáctico y material lúdico son en material se mantienen limpios y no presentan riesgo.	☒	2	3	4	

6. LABORATORIOS (QUÍMICA, FÍSICA, BIOLOGÍA)

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
6.1 Cuenta con áreas exclusivas y/o separadas.	SI NO				No hay laboratorios
6.2 Las áreas de los laboratorios del establecimiento se encuentran separadas, delimitadas y para uso exclusivo para el desarrollo de las actividades	1	2	☒	4	
6.3 Los pisos, paredes y techos son de materiales sólidos, de fácil limpieza, resistentes a factores ambientales y se encuentran en buen estado. (Art 91 Ley 9 de 1979)(Art 195 Ley 9 de 1979)	1	2	☒	4	
6.4 Cuenta con un área para el almacenamiento seguro de sustancias químicas y reactivos utilizados en el laboratorio.(Art 121 Ley 9 de 1979)	SI NO				
6.5 Cuenta con procedimientos en caso de derrames o accidentes con sustancias químicas (Art 102 Ley 9 de 1979)	1	2	☒	4	
6.6 Cuenta con equipos para la extracción de vapores orgánicos e inorgánicos de acuerdo a las pruebas realizadas en los laboratorios	SI NO				

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado A.Cafetería B.Restaurante C.Dispensador D.Tienda escolar E. No aplica

Continuación 6. LABORATORIOS (QUÍMICA, FÍSICA, BIOLOGÍA)

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
6.7 Las instalaciones y redes están diseñadas, construidas e instaladas de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión.	1	2	3	4	
6.8 El personal docente y estudiantil cuenta con los elementos de protección personal para la elaboración de las pruebas de laboratorio.(Art 85 y 123 Ley 9 de 1979)	1	2	3	4	

7. INSTALACIONES HIDRÁULICAS Y SANITARIAS

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
7.1 Número de aparatos sanitarios.	22				Unidades sanitarias completas
7.2 El numero y tipo de aparatos sanitarios esta de acuerdo con el numero y requerimientos de las personas servidas.	X	2	3	4	
7.3 El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento, limpios y en cantidad suficientes (inodoros lavamanos y Ducha). Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 212 Ley 9 de 1979)	X	2	3	4	
7.4 Se cuenta con aparatos sanitarios (Lavamanos, sanitarios, pocetas, etc). Suficientes de acuerdo con la capacidad demandada y suministra la dotación de elementos personal (Jabón, papel higiénico, medios de secado de manos, entre otras)	X	2	3	4	
7.5 Los servicios sanitarios cuentan con sistemas de ventilación adecuados.	X	2	3	4	
7.6 Los sistemas de desagüe permiten un rápido escurrimiento de los residuos líquidos, evitan obstrucciones, presencia de animales y escape de líquidos.	X	2	3	4	
7.7 Los servicios sanitarios se mantienen en buen estado y limpieza, para evitar problemas higiénicos - sanitarios.	1	X	3	4	Se evidencia sanitario roto en baño de niños del primer piso
7.8 En los baños se garantizan las condiciones de aseo y mantenimiento.	X	2	3	4	

8. SERVICIO DE REFRIGERIOS ESCOLARES

8.1 Existe un área para recepción los refrigerios con ventilación, estibas, planillas de registros	SI NO				sin servicio de refrigerios escolares
8.2 La zona cuenta con separación fisica de aquellas áreas supseptibles de ser contaminadas.	1	2	3	4	
8.3 Se lleva registro de control de proveedores que contengan cono mínimo datos como: fecha y hora de hora de ingreso, control de temperaturas, proveedor, y rotulado. planillas de proveedores.	1	2	3	4	
8.4 La persona que recibe y entrega los refrigerios cumple con las practicas higiénicas y requisitos exigidos en la resolución 2674 del 2013 (dotación, capacitación y estado de salud)	1	2	3	4	

9. SANEAMIENTO BÁSICO (FONTANERÍA, MANEJO DE RESIDUOS, CONTROL DE PLAGAS, LIMPIEZA)

Aspectos a verificar		Cumplimiento				Hallazgos
9.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA						
9.1.1 El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo		X	2	3	4	Red de Acueducto EMB
9.1.2 Cuenta con sistema de almacenamiento de agua potable.		X		NO		Tanque aéreo
9.1.3 Fecha ultimo lavado.		03	09	22	FUMILASS LTDA	

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado

Continuación 9. SANEAMIENTO BÁSICO (FONTANERÍA, MANEJO DE RESIDUOS, CONTROL DE PLAGAS, LIMPIEZA)

Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
9.1.4 Las instalaciones internas de distribución y almacenamiento están diseñadas y construidas de modo que se preserve la calidad de agua y se garantice su suministro sin ruido, en cantidad y presión suficiente en los puntos de consumo (Decreto 1575 de 2007 y resolución 2115 de 2007)	X	2	3	4	
9.1.5 Indique la forma en que garantiza el suministro de agua potable.	X	B	C		
9.2 ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN					
9.2.1 Los tanques de agua son impermeables, no presentan infiltraciones, están debidamente protegidos de contaminantes externos, cuentan con medios que permiten el ingreso para su mantenimiento, están ubicados en áreas que permiten el lavado y desinfección.	X	2	3	4	
9.2.2 El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones, equipo y elementos documentado e implementado (procedimientos, plantillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	X	2	3	4	
9.3 DISPOSICIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS					
9.3.1 Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 177 Ley 9 de 1979)	X	2	3	4	
9.4 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS					
9.4.1 Se cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos generados, diseñado e implementado según lo establecido en la normatividad vigente sobre la materia (Título 2 del Decreto Único 1077 de 2015, Decreto 780 de 2016)	X	2	3	4	Presenta documento, no genera residuos Peligrosos
9.4.2 Se realiza segregación, identificación (embalaje, envasado y etiquetado) de los residuos generados y cumple con el código de colores	1	X	3	4	Se evidencia inadecuada segregación de residuos, no cumple código de colores.
9.4.3 Cumple con los requisitos de dotación e infraestructura para el traslado, almacenamiento, aprovechamiento y/o tratamiento de residuos generados al interior del establecimiento.	X	2	3	4	
9.4.4 Se evidencia recolección de todos los residuos generados en desarrollo de las actividades relacionadas con el establecimiento. (Título 2 del Decreto Único 1077 de 2015, Decreto 780 de 2016)	X	2	3	4	
9.5 CONTROL DE PLAGAS					
9.5.1 Cuenta con procedimiento para el manejo integral de plagas, los soportes de verificación e implementación de controles físicos, químicos y/o biológicos	X	2	3	4	Último control integrado de plagas realizado el 23/09/22 por la empresa FUMILASS LTDA
10. CONDICIONES DE SEGURIDAD- GESTION DEL RIESGO					
Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
10.1 Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	X	2	3	4	

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado

Continuación 10. CONDICIONES DE SEGURIDAD- GESTION DEL RIESGO

Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
10.2 Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	X	2	3	4	
10.3 El establecimiento cuenta con sistemas para la contención de derrames de sustancias químicas en el laboratorio	1	2	X	4	Sin laboratorios
10.4 El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	X	2	3	4	
10.5 La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 205 Ley 9 de 1979) (Art 52,54 Resolución 14861 de 1985)	X	2	3	4	
10.6 Cuenta con área de enfermería para primeros auxilios(Art 214 Ley 9 de 1979)	X	2	3	4	
10.7 Existe botiquín completo de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	X	2	3	4	

11. EXIGENCIAS

SI NO

11.1 Descripción de las exigencias: Se realiza visita de inspección, vigilancia y control al establecimiento para verificar condiciones higiénico sanitarias y laborales según lo estipulado en la ley 9 de 1979, Resolución 2184 de 2019 y demás normatividad sanitaria legal vigente y aplicable.

Conforme a los hallazgos se relacionan las siguientes exigencias:

4.1: Garantizar mantenimiento en techos del establecimiento en específico en: pasillo, entrada y zona común del primer piso, baños de niños en el primer piso, y salida a zonas recreativas en el primer piso.

7.7: Realizar mantenimiento y cambio de sanitario roto en baño de niños en el primer piso.

9.4.2: Garantizar segregación adecuada de residuos sólidos, cumpliendo con código de colores estipulado en el artículo 4 de la resolución 2184 de 2019.

Se lee y explica el acta a la persona que firma.

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado

Continuación 11.1 Descripción de las exigencias:

11.2 Concepto sanitario de la visita:

Favorable

Favorable con requerimientos*

☒

Desfavorable

*El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes, pero las condiciones sanitarias evidenciadas no conllevan a un riesgo inminente para la salud humana.

11.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de 20 días, contados a partir de día 06 del mes de Febrero de 2023, que vence el día 03 del mes de Marzo de 2023. De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, Ley 715 de 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

11.4 Observaciones de quien atiende la visita:

Ninguna.

11.5 Observaciones de quien realiza la visita:

Visita a restaurante estará a cargo de la línea de Alimentos Sanos y Seguros.

12. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Clausura temporal total

☐

Suspensión total de trabajos o servicios

☐

Clausura temporal parcial

☐

Decomiso

☐

Suspensión parcial de trabajos o servicios

☐

Congelación

☐

Destrucción o desnaturalización

☐

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 03/02/2023, en Bogotá D. C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: (carlo) Andres Acevedo Gomez

Tipo de documento: CC

Número de documento: 1030570798

Profesión u oficio: Ingeniero Ambiental

Firma: CAE

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre:

Tipo de documento:

Número de documento:

Profesión u oficio:

Firma:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

TESTIGO

Nombre: Diana Rodó Peñuela Muñoz

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐

Número de documento: 53098592

Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒

Firma: Diana Peñuela

Nombre:

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐

Número de documento:

Firma:

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la ley 9 de 1979, se iniciará una Investigación Administrativa en Salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la ley 1437 de 2011"

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrea las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Subred: Iniciación de la vida en Salud Número de Inscripción: _____
Unidad de Servicios de Salud: SUP Número de Carpeta: _____

1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Razón social: ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL CECILIA
1.2 Nombre del establecimiento: HOGAR INFANTIL CECILIA
1.3 NIT: 830019563-1 1.4 Sede: NO TIENE
1.5 Dirección: CL 4 71C 56 1.6 Localidad: VENECIA
1.7 UPZ: Américas 1.8 Teléfono 1: 4809886 1.9 Teléfono 2: 3191323631
1.10 Barrio: Américas 1.11 Correo electrónico: h.iglesias@hogarinfantil.gov.co
1.12 Nombre propietario: ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL CECILIA
1.13 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT: ☒ 1.14 Número documento: 830019563-1
1.15 Nombre representante legal: NEIST JIMENA MONTECERO
1.16 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ 1.17 Número documento: 33676313
1.18 Persona que atiende la visita: ANA TERESA MEDILLA 1.19 Cargo: DIRECTORA
1.20 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ 1.21 Número documento: 31664244
1.22 Dirección de notificación: CL 4 71C 56
1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒
1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: NO REQUIERE
1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☐ NO ☒
1.26 Línea de intervención: EDUCACIÓN BÁSICA 1.27 Tipo de establecimiento: EDUCACIÓN BÁSICA
1.28 Intervención: EDUCACIÓN BÁSICA
1.29 Número de trabajadores: 19 1.30 Horario: diurno ☒ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro: _____
1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes ☒ domingo a domingo ☐ fin de semana ☐ otro: _____

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI NO	MOTIVO
Visita 1	31	05	2019	PRIMERAS VISITAS	-	(VO) Visita de oficio
Visita 2	21	10	2019	FACTORABLE	-	(NC) Notificación comunitaria
Visita 3						(AB) Asociada a brote
Visita 4						(SI) Solicitud del interesado Rad. _____
						(SO) Solicitud oficial Rad. _____

2. SERVICIOS ADICIONALES

Aspectos a verificar	Cumplimiento SI NO
2.1 El establecimiento cuenta con servicios adicionales?	
2.2 Señale con una (X) los servicios adicionales evidenciados	
2.2.1 Lavado de prendas en seco.	
2.2.2 Estéticas.	
2.2.3 Peluquería.	
2.2.4 Carpintería.	
2.2.5 Mantenimiento de maquinaria y equipos; incluye las siguientes actividades distribución de combustibles, cambio de aceite, taller de ornamentación, taller de pintura, taller de mecánica.	
2.2.6 Pesebreras.	
2.2.7 Consultorio Veterinario, si cuentan con pesebreras y Caniles se vigilan en la misma intervención.	
2.2.8 Clínica Veterinaria si cuentan con pesebreras y caniles se vigilan en la misma intervención.	
2.2.9 Piscina, Jacuzzi.	

Continuación 2. SERVICIOS ADICIONALES

Señale con una (X) los servicios adicionales evidenciados

2.2.10 Baños turcos, sauna.	
2.2.11 Gimnasio.	
2.2.12 Planta tratamiento agua potable (Pozos).	
2.2.13 Anfiteatros (Animales y Humanos).	
2.2.14 Restaurantes, cafeterías y expendios de licor – bar.	X
2.2.15 Expendio de productos farmacéuticos y suplementos dietarios.	
2.2.16 Prestación de servicios de salud	
2.2.17 Otro cual? _____	
Modalidad	
2.2.18 Jardines Cofinanciados. <i>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.</i>	X
2.2.19 Jardines Secretaría de Integración Social (SDIS).	
2.2.20 Jardines Sociales.	
2.2.21 Centro de Desarrollo Integral Familiar CDIF (Jardin Rural). Secretaría de Integración Social	
2.2.22 Jardin infantil	
2.2.23 Jardin infantil casa de pensamiento intercultural.	
2.2.24 Centro AMAR.	
2.2.25 CDI (Centro de Desarrollo Infantil del Instituto de Bienestar Familiar).	
2.2.26 Otro.	
2.2.27 Cual?.	
Tipo	
2.2.28 Privado.	
2.2.29 Público.	X

3. INFORMACIÓN GENERAL

Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
3.1 Jornadas.	A B C D	
3.2 Nivel.	E F G H I	
3.3 Número de cursos.	12	
3.4 Número promedio de estudiantes por jornada.	230	
3.5 Número de docentes.	18	
3.6 Número de administrativos.	1	
3.7 Número de aulas.	9	

4. CONDICIONES LOCATIVAS (Título IV Saneamiento de Edificaciones Ley 9 de 1979 y reglamentación)

Aspectos a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
4.1 Cuenta con sala amiga en optimas condiciones.	X 2 3 4	
4.2 Los techos, paredes y muros de las áreas son resistentes, sin grietas, sin signos de filtración y son de fácil limpieza y desinfección.	X 2 3 4	<i>Realizo mantenimiento Pintura Techos.</i>
4.3 Las escaleras, rampas y pisos son seguros y están revestidas de material antideslizantes. Se cuenta con señalización y demarcación de áreas internas y comunes.	X 2 3 4	<i>Realizo mantenimiento Pintura Pisos 2.</i>
4.4 Se cuenta con señalización y demarcación de áreas internas y comunes.	X 2 3 4	<i>Pintado horizontal.</i>
4.5 La iluminación natural o artificial es suficiente y adecuada en función de la actividad que se realiza para su uso al interior del establecimiento.	X 2 3 4	/

A. Única	B. Mañana	C. Tarde	D. Nocturna	E. Preescolar	F. Primaria	G. Secundaria	H. Técnica	I. Universitario
----------	-----------	----------	-------------	---------------	-------------	---------------	------------	------------------

Impresión Subdirección Imprenta Distrital DDH

continuación 4. CONDICIONES LOCATIVAS (Título IV Saneamiento de Edificaciones Ley 9 de 1979 y reglamentación)

Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
6 Las instalaciones eléctricas están adecuadamente instaladas y protegidas.	X	2	3	4	
7 Las instalaciones del almacenamiento de insumos y herramientas son adecuadas y seguras.	X	2	3	4	Alcornoque y los espacios se encuentran limpios y adecuados

5. ÁREAS DE RECREACIÓN

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
1 Existe área propia.	SI	NO			
2 Las zonas verdes están en buen estado y limpias.	X	2	3	4	
3 Las zonas duras se encuentran en buen estado y no representa riesgo de accidentes.	X	2	3	4	
4 Los juegos, juguetes, material didáctico y material lúdico son en material se mantienen limpios y no presentan riesgo.	X	2	3	4	

6. LABORATORIOS (QUÍMICA, FÍSICA, BIOLOGÍA)

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
6.1 Cuenta con áreas exclusivas y/o separadas.	SI	NO			
6.2 Los pisos, paredes y techos son de materiales sólidos, de fácil limpieza y se encuentran en buen estado.	1	2	3	4	
6.3 El almacenamiento y manejo de materiales, sustancias químicas u objetos se hace sin que se creen riesgos para la salud.	1	2	3	4	
6.4 Cuenta con equipamientos de seguridad.	SI	NO			
6.5 Cuenta con sistemas de ventilación permanente y suficiente.	1	2	3	4	
6.6 Hojas de seguridad.	SI	NO			
6.7 Las instalaciones y redes están diseñada, construidas e instaladas de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión.	1	2	3	4	
6.8 Se garantiza el uso de elementos de protección personal como gafas, batas, guantes y otros.	1	2	3	4	

7. INSTALACIONES HIDRÁULICAS Y SANITARIAS

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
7.1 Numero de aparatos sanitarios.	22 duques sanitarios.				
7.2 El numero y tipo de aparatos sanitarios esta de acuerdo con el numero y requerimientos de las personas servidas.	X	2	3	4	
7.3 Se cuenta con baterías sanitarias debidamente dotadas (toallas, jabón, papel higiénico) y en buen estado de funcionamiento.	X	2	3	4	
7.4 Las unidades sanitarias están construidas en material impermeable, liso y de fácil lavado.	X	2	3	4	
7.5 Los servicios sanitarios cuentan con sistemas de ventilación adecuados.	X	2	3	4	
7.6 Los sistemas de desagüe permiten un rápido escurrimiento de los residuos líquidos, evitan obstrucciones, presencia de animales y escape de líquidos.	1	2	3	4	
7.7 Los servicios sanitarios se mantienen en buen estado y limpieza, para evitar problemas higiénicos - sanitarios.	X	2	3	4	
7.8 En los baños se garantizan las condiciones de aseo y mantenimiento.	X	2	3	4	

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado

8. ÁREAS DE REPARTO DE ALIMENTOS

INSTALACIONES FÍSICAS

Aspecto a verificar	Cumplimiento					Hallazgos
	A	B	C	D	E	
8.1 Tipo de servicio que presta el establecimiento.						Se observó BTO Área de Alimentos Sana y Segura AS02C-049983
8.2 Los pisos están contruidos con materiales que no generen sustancias o contaminantes tóxicos, resistentes, no porosos, impermeables no absorbentes, no deslizantes y con acabados libres de grietas o defectos que dificulten la limpieza, desinfección y el mantenimiento sanitario.	1	2	3	4		
8.3 Las paredes son de material resistente, impermeable no absorbente, de fácil limpieza y desinfección, poseen acabados lisos y sin grietas hasta una altura adecuada.	1	2	3	4		
8.4 Los techos están diseñados de manera que se evite la acumulación de suciedad, la condensación, la formación de hongos, el desprendimiento superficial y facilite la limpieza y el mantenimiento.	1	2	3	4		
8.5 Las instalaciones eléctricas presentan plafones en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido.	1	2	3	4		
8.6 Se cuenta con adecuada iluminación en calidad e intensidad (natural o artificial) las lámparas cuentan con protección.	1	2	3	4		
8.7 Los alrededores se conservan en perfecto estado de aseo, libres de acumulación de basuras, formación de charcos o estancamientos de agua.	1	2	3	4		
8.8 El área esta diseñada y construida para evitar la presencia e insectos y roedores.	1	2	3	4		

CONDICIONES DE SANEAMIENTO BÁSICO

8.9 Existe un plan de saneamiento por escrito con el programa de limpieza y desinfección que cuente con procedimientos, listas de chequeos y registros diarios de los procesos y se pone en práctica.	1	2	3	4	
8.10 Se utilizan sustancias adecuadas para los procesos limpieza y desinfección.	1	2	3	4	
8.11 El lavado de utensilios se realiza con agua potable jabón o detergente y cepillo y se desinfectan permanentemente.	1	2	3	4	
8.12 Se cuenta con sitio independiente para el almacenamiento de elementos de aseo y productos químicamente rotulados y asegurados.	1	2	3	4	
8.13 Los residuos sólidos son retirados frecuentemente del área.	1	2	3	4	
8.14 Existen recipientes suficientes, adecuados, separados por tipo de residuos, bien ubicados con tapa identificados para la recolección interna de desechos sólidos.	1	2	3	4	
8.15 El manejo de los residuos líquidos dentro del área de reparto no representa riesgo de contaminación para los alimentos ni para las superficies en contacto con estos.	1	2	3	4	
8.16 Existen factores de riesgo que puedan generar la presencia y proliferación de artrópodos y roedores.	1	2	3	4	
8.17 El agua utilizada es potable.	1	2	3	4	
8.18 El suministro de agua y su presión es adecuado para todas las operaciones.	1	2	3	4	

1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica	4. No Observado	A. Cafetería	B. Restaurante	C. Dispensador	D. Tienda escolar	E. No aplica
-----------	--------------	--------------	-----------------	--------------	----------------	----------------	-------------------	--------------

Hoja 4/8

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Continuación 8. ÁREAS DE REPARTO DE ALIMENTOS					
INSTALACIONES FÍSICAS					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
CONDICIONES DE MANEJO					
8.19 Mantenimiento de alimentos a temperaturas por debajo de 4 °C o por encima de 65°C según lo requieran.	1	2	3	4	
8.20 Se usan utensilios que minimicen el contacto directo de las manos con el alimento, tales como cucharones, pinzas, tenedores, etc.	1	2	3	4	
8.21 Los equipos y superficies en contacto con el alimento están fabricados con materiales inertes, no tóxicos, resistentes a la corrosión no recubiertos con pinturas o materiales desprendibles y son fáciles de limpiar y desinfectar.	1	2	3	4	
PRACTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN					
8.22 El personal manipulador de alimentos tiene certificado médico y controles médicos periódicos.	1	2	3	4	
8.23 Los manipuladores de alimentos acreditan curso o capacitación en manipulación higiénica de alimentos.	1	2	3	4	
8.24 Los empleados que manipulan alimentos utilizan uniformes adecuados de color claro (gorro, blusa y delantal), limpio, y calzado cerrado.	1	2	3	4	
8.25 Las manos de los trabajadores se encuentran limpias, sin joyas, uñas cortas y sin esmalte.	1	2	3	4	
8.26 Los manipuladores alimentos evitan prácticas anti-higiénicas tales como comer, fumar, toser, escupir o rascarse, etc.	1	2	3	4	
8.27 Los manipuladores de alimentos se lavan y desinfectan las manos cada vez que sea necesario.	1	2	3	4	
8.28 Existen avisos alusivos al lavado y desinfección de manos (protocolo).	1	2	3	4	
SERVICIO DE REFRIGERIOS ESCOLARES					
8.29 Existe cuarto de almacenamiento de refrigerios que garantice su conservación.	SI		NO		
8.30 La zona cuenta con separación física de aquellas áreas susceptibles de ser contaminadas.	1	2	3	4	
8.31 Se llevan registro de planillas de proveedores.	1	2	3	4	
8.32 Se cuenta con un sistema de conservación de cadena de frío para los alimentos no percederos (sistema de refrigeración).	1	2	3	4	
8.33 Información de registro (fecha de vencimiento, hora de llegada número del lote).	1	2	3	4	
8.34 Se cuenta con canastas y estibas suficientes para el almacenamiento de los refrigerios.	1	2	3	4	
9. SANEAMIENTO BÁSICO (FONTANERÍA, MANEJO DE RESIDUOS, CONTROL DE PLAGAS, LIMPIEZA)					
Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
9.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA					
9.1.1 El establecimiento cuenta con suministro permanente de agua potable mediante conexión una red de acueducto?	1	2	3	4	3 incluye 1000 Lt.
9.1.2 Cuenta con sistema de almacenamiento de agua potable.	SI		NO		

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DD

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado

Continuación 9. SANEAMIENTO BÁSICO (FONTANERÍA, MANEJO DE RESIDUOS, CONTROL DE PLAGAS, LIMPIEZA)

Aspectos a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
9.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA		
9.1.3 Fecha último lavado.	10/08/19	Fundación La B.C.
9.1.4 El usuario mantiene las condiciones sanitarias de las instalaciones de distribución y almacenamiento de agua a nivel intradomiciliario, garantizando agua apta para consumo humano (decreto 1575 de 2007 y resolución 2115 de 2007).	X 2 3 4	/
9.1.5 Indique la forma en que garantiza el suministro de agua potable.	A B C	/
9.2 ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN		
9.2.1 Las instalaciones se mantienen en buen estado de presentación, orden, aseo y limpieza, para evitar problemas higiénico-sanitarios.	X 2 3 4	/
9.3 DISPOSICIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS		
9.3.1 El establecimiento está conectado a la red pública de alcantarillado o a otro sistema adecuado de disposición de residuos líquidos?	X 2 3 4	/
9.3.2 El establecimiento garantiza un sistema adecuado de disposición de aguas residuales y excretas.	X 2 3 4	/
9.4 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS		
9.4.1 Se cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos peligrosos generados en el establecimiento y se encuentra documentado según lo establecido en el decreto 780/2016 y demás normas que se dicten sobre la materia.	1 2 3 4	/
9.4.2 Cuenta con los comprobantes de recolección que le entregue el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso.	1 2 3 4	/
9.4.3 El Plan de Gestión de los Residuos generados en el establecimiento se encuentra implementado.	X 2 3 4	/
9.5 CONTROL DE PLAGAS		
9.5.1 Cuentan con procedimientos escritos específicos que den cuenta de un manejo integral de plagas, con los respectivos soporte de la aplicación de medidas y uso de productos para el control de plagas.	X 2 3 4	Fundación 14-08-2019. Fundación La B.C.

10. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
10.1 Las áreas de circulación, las salidas de emergencias, escaleras se encuentran demarcadas y señalizadas, tienen amplitud suficiente para el tránsito de las personas, están provistas de señalización y tienen medidas de protección para evitar accidentes.	SI NO	/
10.2 Cuenta con elementos necesarios para controlar y combatir accidentes por fuego y tienen carga vigente.	SI NO	Grat. Vigente Noviembre 2019
10.3 El establecimiento cuenta con un botiquín de primeros auxilios, para atender las emergencias que se presenten en sus instalaciones y cuando se requiera (área mayor a 1.500 m) cuenta con enfermería.	SI NO	/
10.4 La edificación está construida con estructuras, materiales, instalaciones y servicios que reduzcan cualquier peligro de accidentes.	SI NO	/

Calificación del requisito 1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado A. Sistema de abastecimiento B. Carrotaques C. Otros

11. SERVICIOS DE SALUD Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
11.1 Adelantan registros o notificación de eventos.	☒ SI	☐ NO	/
11.2 Se han presentado brotes de interés en salud pública de notificación obligatoria.	☒ SI	☐ NO	NO se han presentado brotes

12. EXIGENCIAS

12.1 Descripción de las exigencias: Se realiza una inspección obligatoria y control al establecimiento para verificar exigencias en la ley 005962 donde se evidencia cumplimiento con la ley 91 de 1994 y demás normas vigentes, por lo que se emite concepto favorable.

FAVORABLE

Impresión: Subdirección Inspección Distrital DSI

Continuación 12.1 Descripción de las exigencias:

12.2 Concepto sanitario de la visita: ☒ Favorable ☐ Favorable con requerimientos* ☐ Desfavorable

El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes, pero las condiciones sanitarias evidenciadas no conllevan a un riesgo inminente para la salud humana.

12.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de _____ días, contados a partir de día _____ del mes de _____ de _____, que vence el día _____ del mes de _____ de _____. De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, Ley 715 de 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

12.4 Observaciones de quien atiende la visita:

Ninguna
Ana Teresa Fedelli G

12.5 Observaciones de quien realiza la visita: Se socializa por el web de Atención al Ciudadano:
<http://atencionciudadano.saludcapital.gov.co/consulta> o al correo electrónico: atencionciudadano@saludcapital.gov.co o al teléfono: 350972053. Recomendación de control de calidad de la atención al Ciudadano.

13. APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD (ART. 576 LEY 9ª DE 1979)

13.1 Clausura temporal total ☐ 13.4 Suspensión total de trabajos o servicios ☐
13.2 Clausura temporal parcial ☐ 13.5 Decomiso ☐
13.3 Suspensión parcial de trabajos o servicios ☐ 13.6 Congelación ☐

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 21/10/14, en Bogotá D. C.

14. FUNCIONARIO DE SALUD (1)

14.1 Nombre: Ana Teresa Fedelli G.
14.2 Tipo de documento: CC
14.3 Número de documento: 5194847
14.4 Cargo: Jefe de Área de Vigilancia y Control
14.5 Firma: Ana Teresa Fedelli G.

15. FUNCIONARIO DE SALUD (2)

15.1 Nombre: Juan Pablo Daza S.
15.2 Tipo de documento: CC
15.3 Número de documento: 80057353
15.4 Cargo: N.UT
15.5 Firma: Juan Pablo Daza S.

16. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

16.1 Nombre: Ana Teresa Fedelli G.
16.2 Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐
16.3 Número de documento: 39664244
16.4 Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒
16.5 Firma: Ana Teresa Fedelli G.

17. TESTIGO

17.1 Nombre: _____
17.2 Tipo de documento: _____
17.3 Número de documento: _____
17.4 Firma: _____

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección, vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.

Número de la inscripción: _____ Fecha: 21-10-11
Empresa Social del Estado: _____ Número de Carpeta: _____

El presente instrumento se utiliza para el seguimiento del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1335 de 2009 y debe ir anexo a las actas de Inspección, Vigilancia y Control.

1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Razón social: ASOCIACIÓN DE PADRES Y FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL GELONA	
1.2 Nombre del establecimiento: HOGAR INFANTIL GELONA	
1.3 NIT: 8300141563-4	1.4 Sede: NO TIENE
1.5 Dirección: CL 4 71C 56	1.6 Localidad: NENEQUE
1.7 UPZ: 44 América	1.8 Teléfono 1: 4601886
1.9 Teléfono 2: 3144325634	1.10 Barrio: América
1.11 Correo electrónico: hogarinfantil.gelona@bogota.gov.co	1.12 Nombre propietario: ASOCIACIÓN DE PADRES Y FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL GELONA
1.13 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT. ☐	1.14 Número documento: 8300141563-4
1.15 Nombre representante legal: NELSI JANGHI MONTENEGRO	
1.16 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐	1.17 Número documento: 33676343
1.18 Persona que atiende la visita: ANA TERESA MEACILIN	1.19 Cargo: DIRECTORA
1.20 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐	1.21 Número documento: 31664244
1.22 Dirección de notificación: CL 4 71C 56	
1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒	
1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: NO REQUIERE	
1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☐ NO ☒	
1.26 Línea de intervención: SALUDAMIENTO BÁSICO	1.27 Tipo de establecimiento: INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE EDUCACIÓN BÁSICA
1.28 Intervención: TIPOS DE EDUCACIÓN CON SERVICIOS ADICIONALES	
1.29 Número de trabajadores: 19	1.30 Horario: diurno ☒ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro: _____
1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes ☒ domingo a domingo ☐ lunes a sábado ☐ otro: _____	

2. ASPECTOS A VERIFICAR

DESCRIPCIÓN	Cumplimiento	
2.1 Se prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el establecimiento y/o áreas conexas como terrazas, jardines, aleros, sombrillas, entre otros.	SI	NO
2.2 No cuenta con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados.	SI	NO
2.3 Existe un letrero visible al público que indique; "Por el bien de su salud, este espacio está libre de humo de cigarrillo o de tabaco" o "Respire con tranquilidad este es un espacio libre de humo de tabaco" o "Bienvenido, este es un establecimiento libre de humo de tabaco" (no debe contener figuras alusivas al cigarrillo ni recordatorio de marcas) y que haga referencia al artículo 19 de la Ley 1335 de 2009 y sobre la prohibición de la venta de cigarrillo y tabaco a menores de edad y que haga referencia al artículo 2, parágrafo 1 de la Ley 1335 de 2009.	SI	NO
2.4 Adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas que se encuentren fumando en el lugar, y se compromete a defender los derechos de las personas no fumadoras con el fin de salvaguardar la salud de los empleados que laboran en el establecimiento.	SI	NO
2.5 Restringe la venta de cigarrillo y tabaco a menores de edad.	SI	NO

Continuación 2. ASPECTOS A VERIFICAR	DESCRIPCIÓN	Cumplimiento
2.6 Se prohíbe la venta de productos de tabaco y sus derivados de forma individual en el establecimiento.	/	☒ SI ☐ NO
2.7 Se prohíbe el uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos productos de tabaco y sus derivados a menores de edad en el establecimiento.	/	☒ SI ☐ NO
2.8 Presencia de empaques o etiquetas que no cumplan con las disposiciones de los artículos 13 y 16 de la Ley 1335 de 2009, sobre advertencias sanitarias.	/	☒ SI ☐ NO
2.9 Se prohíbe toda forma de promoción, publicidad y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados en el establecimiento.	/	☒ SI ☐ NO

3. OBSERVACIONES

ESTE INSTRUMENTO HACE PARTE DEL ACTA DE I.V.
52000 006176

4. CONCEPTO TÉCNICO

Cumple con las exigencias de los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009 ☒ SI ☐ NO

5. FUNCIONARIO DE SALUD (1)	6. FUNCIONARIO DE SALUD (2)
5.1 Nombre: <u>ANDREA SOLER ZANO R.</u>	6.1 Nombre: <u>Juan Carlos Dario</u>
5.2 Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐	6.2 Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐
5.3 Número de documento: <u>5294857</u>	6.3 Número de documento: <u>8057353</u>
5.4 Cargo: <u>INV. AMBIENTAL</u>	6.4 Cargo: <u>U. GT</u>
5.5 Firma: <u>[Firma]</u>	6.5 Firma: <u>[Firma]</u>

7. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	8. TESTIGO
7.1 Nombre: <u>Ana Teresa Madella G</u>	8.1 Nombre: <u>[Firma]</u>
7.2 Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐	8.2 Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐
7.3 Número de documento: <u>39664244</u>	8.3 Número de documento: <u>[Firma]</u>
7.4 Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☐	8.4 Firma: <u>[Firma]</u>
7.5 Firma: <u>[Firma]</u>	

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.

Subred Sul Occidente Número de Inscripción _____
Unidad de Servicios de Salud Sul Número de Carpeta _____
Fecha 21/10/19 Número de Inscripción _____
Tipo de establecimiento: Restaurante ☒ Cafetería ☐ Panadería ☐ Frutería ☐
Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Cual: _____

CÉDULA ESTABLECIMIENTO

Razón social: Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil Genovea
Nombre del establecimiento: Hogar Infantil Genovea
NIT: 830019863-4 Sede: No tiene
Dirección: Cl 4 FIC SG Localidad: Kensedy
UPZ: Americas Teléfono 1: 4809886 Teléfono 2: 394325639
Barrio: Americas Correo electrónico: hogarinfantilgenovea@hotmail.com
Nombre propietario: Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil Genovea
Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT ☒ Número documento: 830019863-4
Nombre representante legal: Nelsy Jureth Montenegro
Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ Número documento: 33676393
Persona que atiende la visita: Andrés Medellín Cargo: Director
Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ Número documento: 39664244
Dirección de notificación: Cl 4 FIC SG
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒
Número matrícula mercantil del establecimiento: No requiere
La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☐ NO ☒
Línea de intervención: Alimentación y Seguridad Tipo de establecimiento: Restaurante
Intervención: TJC Restante Covid-19 y Comidas Rápidas
Número de trabajadores: 5 Horario: diurno ☒ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro: _____
Días de funcionamiento: lunes a viernes ☒ domingo a domingo ☐ fin de semana ☐ otro: _____

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	31.05.19	Favorable ☒	% De cumplimiento de la última inspección	92 %
		Favorable con requerimientos ☐		
		Desfavorable ☐		

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.

Hoja 1/6

EVALUACIÓN		
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con ninguno 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 PROCESOS

1. EDIFICACIÓN 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.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)	2	X	0	Boques no se encuentran sujetos a los botones a cristal.
1.2 Condiciones de pisos y paredes (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	X	1	0	
1.3 Techos, iluminación y ventilación (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	X	1	0	
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	X	0	No cuenta con letreros de aseo no Manual!
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

Impresión Subdirección Inspección Distrital DDI

Hoja 2/6

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.)	5	2X	0	Grupos de equipos y utensilios. Puntos.
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)	X	3,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9,5	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 Estado de salud (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5, Artículo 14, Numeral 12.)	X	3,5	0	
3.2 Reconocimiento Médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	X	1	0	
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.)	X	3,5	0	

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 Educación y capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	4	2	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				20% La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta
4. REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
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	2,5	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	
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	3,5	0	
4.4 Condiciones de almacenamiento (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)	4	2	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25% La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

Impresión: Subdirección Inspección y Vigilancia DSD

Hoja 4/6

5 SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
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, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 8, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	X	3,5	0	
5.2 Residuos líquidos (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	X	2	0	
5 CONTINUACIÓN SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
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.)	X	2	0	
5.4 Control integral de plagas (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	X		0	
5.5 Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)	X	3,5	0	
5.6 Soportes documentales de saneamiento (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	X	0	Plancha de limpieza y desinfección destructiva.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				32
				La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO			
% De cumplimiento	CONCEPTO <small>seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir</small>	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.
93.5	☒ 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: _____

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si ☐ No ☒

Clausura temporal total	☐	Suspensión total de trabajos o servicios	☒
Clausura temporal parcial	☐	Decomiso	☐
Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐	Congelación	☒

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se consulta acuerdo 634/15, resolución 500/15, ley 1335/09, se publica estudio de Muestras al aire de proceso. Se encuentran en Muestra de visita 4 productos sin rotular. Se suspenden en venta de Suroccidente.

Por parte del establecimiento:

Ninguna

Ana Teresa Medelli G.

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 21 del mes de 10 del año 19 en la ciudad de Bogotá D. C. 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 (5) días contados a partir de la realización de la visita.

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre: <u>Juan Pablo Briceño S.</u>	Nombre: _____
Tipo de documento: <u>cc</u>	Tipo de documento: _____
Número de documento: <u>80057353</u>	Número de documento: _____
Cargo: <u>N. Gt</u>	Cargo: _____
Firma: _____	Firma: _____
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	TESTIGO
Nombre: <u>Ana Teresa Medelli G.</u>	Nombre: _____
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐	Tipo de documento: _____
Número de documento: <u>37664244</u>	Número de documento: _____
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒	Cargo: _____
Firma: <u>Ana Teresa Medelli G.</u>	Firma: _____

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO
ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número
AS14C 252410

Fecha: 20/10/19

Nombre del establecimiento: Hospital Infantil Gerona

Nombre del producto: Anchoa Bostales Merve

ASPECTOS A VERIFICAR	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
1. El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	1			
2. No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	1			
3. Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			3	
4. No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	1			
5. El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	1			
6. Contiene la lista de ingredientes.	1			
7. Contiene la lista de ingredientes. El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	1			250g
8. Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	1			Notas del Alimento. Vn 40 62-174
9. Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	1			L 15314

Impresión: Subdirección Inspección Distrital DDI

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica

Hoja 1/2

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número
AS14C 252410

GRUPOS DE ALIMENTOS	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
10. Especifica de forma visible, legible o indole- ble, la fecha de vencimiento y/o duración mí- nima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números - mes con las tres primeras letras o en for- ma numérica - año con los últimos dos dígitos. -Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. -Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	1			9 0311 20
11. Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	1			
12. Declara el número de registro sanitario se- gún la normatividad sanitaria vigente.	1			RSK1014706
13. En caso que el producto contenga la infor- mación en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que con- tenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			3	
14. En caso de declarar en la lista de ingredi- entes que contiene aspartame, se especifi- ca la leyenda según la normatividad sanita- ria vigente.			3	
15. Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	1			

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre: <i>Don Rolo Dasso</i>	Nombre:
Tipo de documento: <i>CC</i>	Tipo de documento:
Número de documento: <i>80557353</i>	Número de documento:
Cargo: <i>M. G. F.</i>	Cargo:

Impresión: Subdirección Inspección Dietética DDI

Hoja 2/2

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO
ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número
AS14C 252411

Fecha: 11/10/19

Nombre del establecimiento: *Alguno Natural Genova*

Nombre del producto: *Huini de Tapa la Nueva*

ASPECTOS A VERIFICAR	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
1. El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	1			
2. No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	1			
3. Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			3	
4. No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	1			
5. El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	1			
6. Contiene la lista de ingredientes.	1			
7. Contiene la lista de ingredientes. El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	1			SWG
8. Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	1			Huini Mdpn. SAs. Cr 22 14-12
9. Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	1			L 3304

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica

Hoja 1/2

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO
ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número
AS14C 252411

GRUPOS DE ALIMENTOS	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
10. Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números - mes con las tres primeras letras o en forma numérica - año con los últimos dos dígitos. - Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. - Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	1			01 JUL 20
11. Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	1			/
12. Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	1			PSS-01463-2018
13. En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			3	/
14. En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			3	/
15. Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	1			/

FUNCIONARIO DE SALUD (1)		FUNCIONARIO DE SALUD (2)	
Nombre:	Juan Carlos Doria	Nombre:	/
Tipo de documento:	CC	Tipo de documento:	/
Número de documento:	8057555	Número de documento:	/
Cargo:	MAE	Cargo:	/

Impresión: Subdirección Inspección y Asesoría Técnica

Hoja 2/2

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número
AS14C 252412

Fecha: 21/10/1970

Nombre del establecimiento: Agua Infantil Gerona

Nombre del producto: Agua Infantil

ASPECTOS A VERIFICAR	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
1. El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	1			
2. No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	1			
3. Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			3	
4. No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	1			
5. El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	1			
6. Contiene la lista de ingredientes.	1			
7. Contiene la lista de ingredientes. El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	1			500g
8. Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	1			Agua Infantil Gerona. Km 3.3 fuma-Siberia.
9. Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	1			LS35971

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica

Hoja 1/2

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número
AS14C 252412

GRUPOS DE ALIMENTOS	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
10. Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. -Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. -Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	1			Feb 2021
11. Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	1			
12. Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	1			2016007224
13. En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			3	
14. En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			3	
15. Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	1			

Impresión: Subdirección Ingeniería Dietética DDI

FUNCIONARIO DE SALUD (1)	FUNCIONARIO DE SALUD (2)
Nombre: <i>José Luis Díaz</i>	Nombre:
Tipo de documento: <i>CC</i>	Tipo de documento:
Número de documento: <i>9057553</i>	Número de documento:
Cargo: <i>M. Gt.</i>	Cargo:

Hoja 2/2

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO
ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número
AS14C 252413

Fecha: 20 de 19

Nombre del establecimiento: *Almacén de Alimentos*

Nombre del producto: *Intero Plus Constable*

ASPECTOS A VERIFICAR	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
1. El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	1			<i>580g</i> <i>Constable 580g</i> <i>CI 12 37-19</i> <i>L 04112407</i>
2. No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	1			
3. Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			3	
4. No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	1			
5. El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	1			
6. Contiene la lista de ingredientes.	1			
7. Contiene la lista de ingredientes. El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	1			
8. Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	1			
9. Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	1			

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica

Hoja 1/2

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Visita N° 42

AS14C 252413

GRUPOS DE ALIMENTOS	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
10. Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. -Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. -Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	1			25 / 9 / 20
11. Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	1			
12. Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	1			R50002/79913
13. En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			3	
14. En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			3	
15. Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	1			

FUNCIONARIO DE SALUD (1)		FUNCIONARIO DE SALUD (2)	
Nombre:	Juan Luis Torres	Nombre:	
Tipo de documento:	CC	Tipo de documento:	
Número de documento:	8057353	Número de documento:	
Cargo:	MT	Cargo:	

Impresión, Subdirección Inspección Distrital DDI

Hoja 2/2

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

invim
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

WhatsApp | solicitud visita concepto sanitario | Recibidos (11) - nutricioncarolina | +

https://mail.google.com/mail/u/0/?hl=es#sent/KtbxLthhpRJnbfQqzVbLvpfnZmClpkL

Iniciar sesión

Gmail

in: sent

1 de 558

solicitud visita concepto sanitario HI Geron

carolina giraldo correa <giraldocorrea2207@gmail.com>

para HOGAR, Contactenos

09:26 (hace 55 minutos)

Solito muy respetuosamente la visita por parte del hospital para el concepto sanitario del hogar infantil Geron ubicado en CALLE 4 N° 71C 56 en la localidad de Kennedy barrio Americas. La última visita se realizó el 3/2/23 número de acta SB06C008473 con concepto favorable con requerimiento.

DATOS:

IFUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR
NIT:9002037423
TELEFONO: 3123756413
CORREO: geronafundaris2021@gmail.com

de: carolina giraldo correa <giraldocorrea2207@gmail.com>
para: HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR <geronafundaris2021@gmail.com>, Contactenos Sds <contactenos@saludcapital.gov.co>
fecha: 7 nov 2023, 09:26
asunto: solicitud visita concepto sanitario HI Geron
enviado por: gmail.com

C 56 en la localidad de Kennedy barrio Americas. La última visita se realizó el 3/2/23 número de acta

Responder Responder a todos Reenviar

18°C Mayorm. nublado

Buscar

ESP LAA

10:21 a. m. 7/11/2023

WhatsApp | solicitud visita concepto sanitario | Recibidos (11) - nutricioncarolina | +

https://mail.google.com/mail/u/0/?hl=es#sent/KtbxLthhpRJnbfQqzVbLvpfnZmClpkL

Iniciar sesión

Gmail

in: sent

1 de 558

solicitud visita concepto sanitario HI Geron

carolina giraldo correa <giraldocorrea2207@gmail.com>

para HOGAR, Contactenos

09:26 (hace 55 minutos)

Solito muy respetuosamente la visita por parte del hospital para el concepto sanitario del hogar infantil Geron ubicado en CALLE 4 N° 71C 56 en la localidad de Kennedy barrio Americas. La última visita se realizó el 3/2/23 número de acta SB06C008473 con concepto favorable con requerimiento.

DATOS:

IFUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR
NIT:9002037423
TELEFONO: 3123756413
CORREO: geronafundaris2021@gmail.com

Responder Responder a todos Reenviar

18°C Mayorm. nublado

Buscar

ESP LAA

10:21 a. m. 7/11/2023

SOLICITUD VISITA SALUD HI GERONA



