 <b>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</b> DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	<b>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</b> <b>ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS</b>		MMDS01 03 11 P002 F048	
			VERSIÓN	001

CIUDAD <b>CALI</b>	FECHA <b>30/07/2023</b>	ACTA N°	010767-25
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: <input type="checkbox"/> Restaurante <input type="checkbox"/> Cafetería <input type="checkbox"/> Panadería <input checked="" type="checkbox"/> Frutería <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Comidas rápidas <input type="checkbox"/> Comedores <input type="checkbox"/> Cuál:			
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <b>SECRETARÍA DE SALUD</b>		CÓDIGO <b>312</b>	

**IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO**

*CAMPO OBLIGATORIO	
RAZÓN SOCIAL <b>PAULO ANDRES HERNANDEZ TURO</b> *CÉDULA / NIT <b>16846892-2</b>	*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN
*NOMBRE COMERCIAL <b>PAN Y PASTELERÍA KM 14</b>	
*DIRECCIÓN <b>KM 14 VIA AL MAR</b>	MATRÍCULA MERCANTIL <b>1230387</b>
*DEPARTAMENTO <b>VALLE DEL CAUCA</b>	*MUNICIPIO
Barrio <input type="checkbox"/> Vereda <input type="checkbox"/> Comuna <input checked="" type="checkbox"/> Localidad <input type="checkbox"/> Sector <input type="checkbox"/> Corregimiento <input checked="" type="checkbox"/> Caserío <input type="checkbox"/> UPZ <input type="checkbox"/>	
Otro <input type="checkbox"/> Cuál: <b>60 - EL SALADITO - KM 14. SECTOR LAS CHIVITAS.</b>	
TELÉFONOS <b>3135181195</b>	FAX <b>N.R.</b>
CORREO ELECTRÓNICO <b>MILTONMOREVOJANS@GMAIL.COM</b>	
NOMBRE DEL PROPIETARIO <b>PAULO ANDRES HERNANDEZ TURO</b>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	Número de documento <b>16846892</b>
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL <b>PAULO ANDRES HERNANDEZ TURO</b>	
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	*Número de documento <b>16846892</b>
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <b>KM 14 VIA AL MAR - SECTOR LAS CHIVITAS</b>	
*DEPARTAMENTO <b>VALLE DEL CAUCA</b>	*DISTRITO <b>CALI</b>
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <b>LUN A DOM DE 6AM A 10 PM</b>	*NUM DE TRABAJADORES <b>20</b>

**CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA**

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<b>PRIMERA VEZ.</b> <small>día / mes / año</small>	FAVORABLE	-	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<b>NA%</b>
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	-		
		DESFAVORABLE	-		

**\*MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	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: <b>N.A.</b>
------	--------------------------

**EVALUACIÓN**

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores


**I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO**

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)	2	1	0	
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	2	1	0	UNION ENTRE PISO Y PAREDES NO ESTÁ RECONSTRUIDA.
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	2	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	2	0	NO CUENTAN CON LAVAMANOS DE ACCIÓN NO MANUAL.


  

<b>CALIFICACIÓN DEL BLOQUE</b>	<b>7</b>	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta
--------------------------------	----------	--



 <b>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</b> DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)			MMDS01 03 11 P002 F048	
		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS			VERSIÓN	001
<b>2</b>	<b>EQUIPOS Y UTENSILIOS</b>	<b>A</b>	<b>AR</b>	<b>I</b>	<b>HALLAZGOS 010767 -25</b>	
2.1	Condiciones de equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2, Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	5	2,5	0	C	
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	3,5	0	C	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
<b>3</b>	<b>PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS</b>	<b>A</b>	<b>AR</b>	<b>I</b>		
3.1	Estado de salud. (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5, Artículo 14, Numeral 12.)	7	3,5	0	C	
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4.)	2	1	0	NO PRESENTA CERTIFICADOS MÉDICOS PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS 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.)	7	3,5	0	C	
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	4	2	0	NO PRESENTA PLAN DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL MANIPULADOR C	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	
<b>4</b>	<b>REQUISITOS HIGIENICOS</b>	<b>A</b>	<b>AR</b>	<b>I</b>		
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	C	
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	X	0	C	
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	NO PRESENTAN REGISTRO DIARIO DE TEMPERATURA DE LOS EQUIPOS C	
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6, Artículo 33, Numeral 9.)	4	2	0	NA C	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				21,5	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	
<b>5</b>	<b>SANEAMIENTO</b>	<b>A</b>	<b>AR</b>	<b>I</b>		
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.)	7	3,5	0	ACUEDUCTO RURAL AGUA NO APTA PARA CONSUMO, UTILIZAN AGUA TRATADA EN BOTELLONES C	
5.2	Residuos líquidos. (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.)	4	2	0	C	
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	X	0	C	
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)	7	3,5	0	NO SE EVIDENCIAN REGISTROS DE LIMPIEZA DE ÁREAS. C	
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	0	NO PRESENTA PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO ESCRITO. C	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				24	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta	



 <b>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</b> DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	<b>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</b> <b>ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS</b>		MMDS01.03.11.P002.F048	
			VERSIÓN	001

<b>II. CONCEPTO SANITARIO</b>			010767 -25
-------------------------------	--	--	------------

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva
78,5%	FAVORABLE	90-100%	
	X FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	No aplica
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	No aplica.

**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 ☒ Cuál: NO APLICA.

**VI. OBSERVACIONES**

Por parte de la autoridad sanitaria: SE REDUZA IEC EN LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS Y PLAN DE SANEAMIENTO BASICO, DEBEN CUMPLIR CON LOS REQUERIMIENTOS DE LA PRESENTE ACTA.

\* Por parte del establecimiento:

Me parecio una visita educativa Excelente, de muy buena informacion para la Empresa. Recibi conforme la asesoria

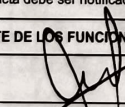
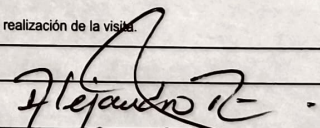
**VII. NOTIFICACION DEL ACTA**

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 30 del mes de JUNIO del año 2025 en la Ciudad de CAI.

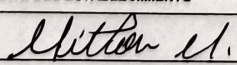
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

**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: CESAR A. PEREZ	NOMBRE: JOSE A. RODRIGUEZ V.
CÉDULA: 6254084	CÉDULA: 79416.750 de Bta.
CARGO: TECNICO AREA SAUD	CARGO: Profesional Universitario
INSTITUCIÓN: UESA PURAL.	INSTITUCIÓN: SSPM de Cali - Distrito.


  

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: 	FIRMA:
NOMBRE: Milton Carr Moreno	NOMBRE:
CÉDULA: 1116723666	CÉDULA:
CARGO: Administrador	CARGO:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PUBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MMDS01.03.11.P002.F114	
	<b>ACTA DE TOMA DE EVIDENCIA DE PUBLICIDAD</b>		VERSIÓN 001

CIUDAD	<u>Cali - Distrito</u>	FECHA	<u>30 de Julio 2025</u>	Nº ACTA PU	<u>Nº 0051</u>
PRODUCTO	<u>De Todito</u>				
MARCA	<u>PEPSICO ALIMENTOS E.F LTDA</u>				
REGISTRO SANITARIO	<input type="checkbox"/>	PERMISO SANITARIO	<input type="checkbox"/>	NOTIFICACION SANITARIA	<input checked="" type="checkbox"/>
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	<u>3.5 PM de Cali - Distrito.</u>				
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO, UBICACIÓN y/o EVENTO DE TOMA DE EVIDENCIA					

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO	
RAZÓN SOCIAL	<u>PAULO ANDRES HERNANDEZ TORO</u>
REPRESENTANTE LEGAL	<u>PAULO ANDRES HERNANDEZ</u>
DIRECCIÓN	<u>Km 14 via al mar costado derecho.</u>
SOCIEDAD	
RAZÓN SOCIAL	<u>PAN Y PASTERIA KM 14.</u>
REPRESENTANTE LEGAL	<u>PAULO ANDRES HERNANDEZ</u>
DIRECCIÓN	<u>Km 14 via al mar costado derecho.</u>
EVENTO	
NOMBRE DEL EVENTO	<u>No aplica.</u>
RESPONSABLE y/o ORGANIZADOR DEL EVENTO	<u>No Aplica</u>
DIRECCIÓN	<u>No Aplica.</u>

II. IDENTIFICACIÓN DEL MEDIO PUBLICITARIO DE TOMA DE EVIDENCIA			
REVISTA, PERIODICO.			
Edición	Página	Sección	Párrafo
FOLLETO, VALLA, VOLANTE.			
Dirección			
RADIO, TELEVISIÓN, CINE			
Programa			
Espacio	Hora		
WEB			
Dirección Web			
Fecha de captura del pantallazo			
VEHICULO			
Placa vehículo	Propietario		
OTRO Cual? (especifique) <u>Estante Publicitario con producto en exhibición y mercadeo.</u>			

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA SITUACIÓN:
<u>Se evidencia exhibidor con producto y publicidad de De Todito. La publicidad no hace alusión a propiedades medicinales preventivas o curativas, nutritivas o especiales que puedan dar lugar a apreciaciones falsas, sobre la verdadera naturaleza, origen, composición y/o calidad del alimento.</u>
ANEXOS: <u>Anexo Acta de visita Nº 010767-25</u>



III VERIFICACIÓN DE LA PUBLICIDAD		SI	NO
ALIMENTOS Ley 9 de 1979			
1	Hace alusión a propiedades medicinales, preventivas o curativas, nutritivas o especiales que puedan dar lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento o de la bebida.		<input checked="" type="checkbox"/>
BEBIDAS ALCOHOLICAS Decreto 1686 de 2012		SI	NO
2	Declara las leyendas "Prohibase el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad" y "El exceso de alcohol es perjudicial para la salud".		
3	Las leyendas obligatorias para la publicidad son claras, comprensibles, visibles, legibles, y en contraste.		
4	La velocidad del audio es igual en toda la pieza publicitaria.		
5	La ubicación de las leyendas sanitarias en el material publicitario se expone de forma horizontal y se lee de igual manera.		
6	Emplea frases, palabras, signos o emblemas que generan confusión, engaño o duda al consumidor sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del producto. Así mismo, usa de términos calificativos que sugieren calidades o propiedades que no posee la bebida alcohólica.		
7	Hace alusión a propiedades medicinales, preventivas, curativas, nutritivas, terapéuticas o productoras de bienestar y salud.		
8	Incorpora imágenes de personas que sean o que parecen ser menores de edad.		
9	Incluye imágenes de mujeres en embarazo.		
BEBIDAS ENERGIZANTES Resolución 4150 de 2009		SI	NO
	La publicidad contiene todas las leyendas sanitarias obligatorias.		
	"Contenido elevado en cafeína". Entre paréntesis debe indicarse el contenido de cafeína expresado en mg/100ml.		
11.	"La Bebida Energizante no previene los efectos generados por el consumo de bebidas alcohólicas".		
	"No se recomienda el consumo de bebidas energizantes con bebidas alcohólicas".		
	"Este producto solo podrá ser comercializado, expendido y dirigido a población mayor de 14 años".		
	"Este producto no es recomendado para personas sensibles a la cafeína".		
12.	Se vincula con imágenes de contenido sexual de las personas.		
13.	se asocia como bebidas recuperadoras de líquidos y electrolitos, o como bebida cuya función nutricional es el remplazo de líquidos y electrolitos.		
14.	Las leyendas sanitarias deben ocupar al menos el diez por ciento (10%) de la parte inferior de la publicidad.		
15.	En el mensaje de la publicidad (imágenes o sonidos) participan menores de 14 años.		
LECHE Y COMPLEMENTOS PARA LACTANTES Decreto 1397 de 1992		SI	NO
16.	Realiza actividades de publicidad y promoción de alimentos de fórmula para lactantes a nivel de madres, familiares, o del público en general.		
17.	Se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
ALIMENTO COMPLEMENTARIO		SI	NO
	Hace mención, alusión o representación gráfica del biberón, chupetes, figuras humanas.		
18	Presenta leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcan a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o maternizada.		
LEYENDAS OBLIGATORIAS		SI	NO
19	La leche materna como el mejor alimento para el niño.		
20	El producto proporcionado Solo es complementario después de los primeros cuatro (4) meses de edad del niño.		
FORMULA PARA LACTANTES		SI	NO
21	Hace mención, alusión o representación gráfica del biberón.		
22	Hace mención específica a exaltar que la leche materna es el mejor alimento para el niño y la utilización del biberón incide negativamente en la calidad y cantidad de la lactancia materna y solo es complementaria a partir de los 4 meses.		
23	Presenta leyendas, dibujos o hace alusión directa o indirecta que inducen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla, compararla y/o utiliza términos como humanizada o maternizada.		
MATERIAL INFORMATIVO DESTINADO AL PERSONAL DE SALUD		SI	NO
24	Hace ofrecimientos gratuitos o subsidiados de cualquier bien o servicio, a usuarios y empleados de los organismos de salud.		
25	Ofrece, al personal de salud y a sus familias, gratificaciones, incentivos financieros, materiales y/o muestras gratis de los mismos alimentos y especialmente biberones y chupetes.		



26	Se entregan a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio, obsequios, utensilios, biberones y chupetes.		
27	Se prohíbe la publicidad, promoción y exhibición de alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna en los organismos que presten servicios de salud o utilizar cualquier otro mecanismo de promoción que menoscabe la práctica de la lactancia materna.		
28	El personal de salud no podrá proporcionar a las madres ni a sus familiares muestras y suministros de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.		
29	Contiene leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que inducen a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o pretende limitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o maternizada.		
¿SE APLICA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD (MSS)?		SI	NO
¿CUÁL? <u>No Aplica</u>			
IV. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO			
NUMERO TOTAL DE EVIDENCIAS TOMADAS:		<u>NO</u>	
NUMERO TOTAL DE EVIDENCIAS QUE ANEXA:		<u>NO</u>	
V. ESPACIO PARA FIRMAS			
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:	<u>[Firma]</u>	FIRMA:	<u>[Firma]</u>
NOMBRE:	<u>Carlos A. Paredes</u>	NOMBRE:	<u>Alejandro E. Rodríguez</u>
CÉDULA:	<u>6254084</u>	CÉDULA:	<u>79916.750 de Btd.</u>
CARGO:	<u>Técnico Area Salud</u>	CARGO:	<u>Profesional Universitario</u>
INSTITUCIÓN:	<u>UESA Punal</u>	INSTITUCIÓN:	<u>S.SPM de Cali - Distrito</u>
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	<u>[Firma]</u>	FIRMA:	
NOMBRE:	<u>Liton Cesar Moreno</u>	NOMBRE:	
CÉDULA:	<u>111672366</u>	CÉDULA:	
CARGO:	<u>Administrador</u>	CARGO:	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)  VERIFICACIÓN DE ROTULADO		MMDS01.03.11.P002.F099	
			VERSIÓN	001

Formato No.

ANEXO ACTA DE VISITA No. 010767 - 25


Ciudad y Fecha: Coli - 30 de Julio 2023

Nombre del establecimiento: Pan y Pastelena km 14

Nombre del Producto: Avena Original - Alpina.

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
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.	✓			
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.	✓			
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			✓	
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.	✓			
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	✓			
Contiene la lista de ingredientes.	✓			
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	✓			
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.	✓			



 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)  VERIFICACIÓN DE ROTULADO		MMDS01.03.11.P002.F099	
			VERSIÓN	001

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	✓			
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.	✓			
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.			✓	
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	✓			
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.	✓			
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			✓	
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	✓			

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL

Firma

Documento de identidad 6254054

Cargo TECNICO AREA SAUD.

Firma

Documento de identidad 79416750 Bt

Cargo Profesional Universitario.

Secretaría Distrital de Salud de Cali D.