18359

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	/ C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8 Artículo 33, Numeral 4.)*	2	(1)	0	-Se evidencia aberturas entre paredes y techos que podrían permitir posible anidamiento de vectores y/o plagas. -Comedor Escolar cuenta con protección en zonas de ventilación. C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Numeral 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	(2)	0	-Unidades sanitarias compartidas con Institución Educativa. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10 Numerales 2 y 3 Artículo 34.)*	5	(2,5)	0	- Estufa industrial se ubica sobre ladrillos y presenta inestabilidad. I.E cuenta con una segunda estufa que se encuentra en mantenimiento por parte del operador PAE - Empaque de licuadora doméstica presenta mal estado y requiere cambio. 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	- Superficies de mesón del área de preparación exhiben fisuras y desprendimiento de baldosas; así como, de material de concreto en (sup) tanque interno. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6	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.)*	(7)	3,5	0	/ C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	(2)	1	0	- Exámenes médicos vigentes 13/08/24. Personal: Valentina Cortes Mann. 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 6 y 7.)*	(7)	3,5	0	/ C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13 Artículo 36.)*	(4)	2	0	- Registros de capacitación 14/05/24 y 17/05/24. C

18360

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** (Decreto 561 de 1984, Art. 89 Resolución 2674/2013, Artículo 18, 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	- Materia prima almacenada presenta cumplimiento de requisitos; no obstante, no se fabrican productos de alto riesgo (cárnicos y lácteos) debido a la ausencia de sistemas de conservación. C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** (Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 7; Artículo 19, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)	(9)		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)	- Registros de control de temperaturas no se presentan. - El establecimiento no cuenta con equipos de conservación de alimentos; por lo cual, se almacena y refrigera en lugar de cocinado. C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 18, Numeral 5 y 6, Artículo 33 Numeral 9.)	(4)	2	0	/ NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			18	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

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 25, Numeral 4 Artículo 32, Numeral 8 Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	7	(3,5)	0	- Agua para preparación es sometida a proceso de hervido. - Caudal de agua baja no permite el funcionamiento del área de lavado de manos. C
5.2	**Residuos líquidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 6 y 10)	4	(2)	0	- Sistema de desagüe del área de preparación no cuenta con rejilla y no se encuentra en funcionamiento optimo. 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)		0	- Soporte de fumigación fecha: 25/05/24 empresa Fumigar & Servicios SAS. C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.6, Artículo 26 Numeral 1)	7	(3,5)	0	- Se presenta telarañas en limpieza de área de almacenamiento contigua al área de preparación. C

18361

56	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 28.)	2	1	0	- plan de saneamiento básico actualizado. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				24	La calificación del bloque corresponde al 32% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO: Seleccione con una (X) el concepto sanitario		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
75%		FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
		DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	/
NUMERO 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 X | Cuál: /

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna.

Por parte del establecimiento:

* la visita fue positiva

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 15 del mes de Octubre del año 2024 en la Ciudad de Aguazul

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: M. Alejandra	FIRMA: /
NOMBRE: MARIA ALEJANDRA PINZON	NOMBRE:
CÉDULA: 1.019.073.163	CÉDULA:
CARGO: PROFESIONAL DE APOYO	CARGO:
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: X	0
NOMBRE: X Hortencia Cortes Mart	NOMBRE:
CEDULA: X 63477784	CÉDULA:
CARGO: X economa	CARGO:

18362

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA SUJETOS O ESTABLECIMIENTOS CON ACTIVIDADES DE ALMACENAMIENTO, EXPENDIO, PREPARACIÓN Y CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Invima

DEPARTAMENTO	CASANARE	MUNICIPIO	AGUAZUL	FECHA	25/10/2024
CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO	85	CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO	010	NUMERO DE INSCRIPCIÓN	85010-901830274-0

IDENTIFICACION DEL SUJETO
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

PERSONA JURÍDICA

RAZÓN SOCIAL: Unión Temporal Alimentamos 2024

NOMBRE COMERCIAL: Comedor Escolar I.E Luis María Jimenez Sede San Luis de Pinalito

*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: NIT [ ] Número de Identificación Tributaria: 901.830.274-0

PERSONA NATURAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: /

NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO: /

*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [ ] C.E [ ] Número de documento: /

IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

*DIRECCIÓN AUBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: Vereda San Luis de Pinalito.

Rural [X] Urbano [/] Barrio [/] Vereda [San Luis de Pinalito.]

Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál [/]

TELÉFONO: / FAX: 601896-6336 CELULAR: 318-777-5309

CORREO ELECTRÓNICO: Ualimentamos2024@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FISICA: Cra 17A # 31-35 Br. Veinte de Julio

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: / Autoriza la notificación electrónica? SI [X] NO [ ]

*MUNICIPIO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: AGUAZUL *DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CASANARE

Seleccione con (X) las actividades que se desarrollan en el establecimiento o sujeto

Preparación Alimentos	Restaurante		Expendio Alimentos	Expendio		Venta Vía Pública	Puesto fijo o no temporal	
	Cafetería			Productos de la pesca			Puesto móvil o ambulante	
	Panadería y/o Pastelería		Grandes Superficies	Hipermercado / Supermercado			Establecimiento con preparación de alimentos	
	Asaderos, Fritanga y/o Heladería		Expendio Alimentos	Expendio móvil			Alimentos con preparación de otros sitios	
				Expendio refrigerio		Expendio Bebidas Alcohólicas		
Comedores	Programas sociales del estado	X	Almacenamiento	Almacenamiento a temperatura ambiente		Plazas de Mercado	Plaza de Mercado	
	Comedores comerciales o particulares (UAPES)			Sitio de frío			Central de Abasto	

Nota: Este formulario no aplica para Almacenamiento y Expendio de carne y/o productos cárnicos comestibles y/o huevos frescos de aves de corral o para consumo humano, estos deben inscribirse con los formularios de su normatividad específica o donde que los modifique o sustituya (Resolución 3753 de 2013 y Decreto 1880 de 2011)

EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD
(Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

¿El establecimiento ha sido inspeccionado por la entidad territorial de salud? SI [X] NO [ ]

Fecha de última inspección: 16/08/23 Ultimo concepto sanitario emitido: FV. Mejoramiento 69.5%

Funcionario que realiza inscripción: MARIA ALEJANDRA PINZON

OBSERVACIONES:

Por parte de la autoridad sanitaria cuando se recibe el formulario:

Inscripción por cambio de operador

Por parte del responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento:

/

ENTREGADO POR: (Responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

NOMBRE COMPLETO: X Alba Nidia Cruz FIRMA: X Alba Cruz

CÉDULA: X 47433840 EN CALIDAD DE: Representante

RECIBIDO POR: (Funcionario Entidad Territorial de Salud - ETS)

NOMBRE COMPLETO: MARIA ALEJANDRA PINZON FIRMA:

CÉDULA: 1.019.073.183 EN CALIDAD DE: PROFESIONAL DE APOYO

18363

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

CIUDAD: AGUAZUL | FECHA: 25/10/2024 | ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [ ] Frutería [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [X] Cuál: Comedor Escolar

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPOS OBLIGATORIOS

RAZÓN SOCIAL: Unión Temporal Alimentamos 2024

*CÉDULA / NIT: 901.833.274-0 | *NUMERO DE INSCRIPCIÓN: 85010 901833274 0

*NOMBRE COMERCIAL: Comedor Escolar I.E Juan Mario Jimenez Sede San Luis de Pirulito

*DIRECCIÓN: Vda San Luis de Pirulito | MATRICULA MERCANTIL: /

*DEPARTAMENTO: CASANARE | *MUNICIPIO: AGUAZUL

Barrio [ ] Vereda [X] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ] Cuál: Vereda San Luis de Pirulito

TELÉFONOS: 318-777-5809 | FAX: 601-896-6336

CORREO ELECTRÓNICO: UHalimentamos2024@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: I.E Juan Mario Jimenez / Rector: Elmi Pluto Diaz

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC [X] CE [ ] NIT [ ] Número de documento: 91.043.331

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Juan Guillermo Martin Perdomo

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC [X] CE [ ] NIT [ ] *Número de documento: 79.146.098

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 17A # 31-15 Br. Veinte de Julio

*DEPARTAMENTO: CASANARE | *MUNICIPIO: AGUAZUL

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 9:00am - 1:00pm L-V | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 1.

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	16/08/2023			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	68.5 %
		FAVORABLE			
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN	
OTRO		Especifique			

EVALUACIÓN

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y diseño.** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6., Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)	(2)	1	0	✓

18364

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	* Se evidencia deterioro en pintura de paredes del area de preparación producto de filtraciones de agua lluvia C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013. Artículo 7. Numeral 3. 4. 5. 7. 8 Artículo 33. Numeral 4.)*	2	(1)	0	* luminarias sin funcionamiento. * Presencia de aberturas en techos que permiten filtraciones de agua lluvia. * estructura de punto de ingreso oxidada. C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013. Artículo 8. Numeral 8.1. 8.2. 8.3. 8.4. Artículo 32. Numeral 9 y 11.)*	4	(2)	0	* Unidades sanitarias compartidas con institución Educativa. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013. Artículo 8. Artículo 9. Numerales 1. 6. 8 y 9. Artículo 10. Numerales 2 y 3 Artículo 34.)*	5	(2,5)	0	* Se encuentra mesaje con superficies en deterioro (platos y tazas).; de mismo, se evidencia mal estado fisico en mobiliario escolar (mesas y sillas) de material plastico. * Equipo de refrigeración #2 presenta oxidación en superficies externas.; asi como, soporte 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	de licuadora y estufa industrial. / C
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)*	(7)	3,5	0	/ C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013 Artículo 11. Numeral 1. 2. 3. 4)*	(2)	1	0	* Examenes medicos fecha: 15/05/2024. (Alba Medic Cruz Verde) 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 38.)*	(4)	2	0	* Registros de capacitación: 14/05/2024 y 17/08/2024. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

18365

4	REQUISITOS HIGIENICOS	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 19, Numerales 1, 3 y 5 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 15, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	9		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	* Registros de control de temperaturas ausentes * Existe sistema de refrigeración en área de preparación. (cantidad dos). C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 15, Numeral 5 y 6 Artículo 33, Numeral 8.)*	4	2	0	/ NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			21.5	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

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.)*	7	3,5	0	* Se realiza proceso de hervido como método de potabilización. * Se evidencia lavadero artesanal con superficies porosas y sin conexión de sistemas de agua residual. C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32 Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	* El establecimiento no cuenta con sistemas de desagüe para la evacuación de residuos líquidos en lavadero. 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 12, Numeral 11.)*	4	2	0	/ C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 26, Numeral 3.)*	9		0	* Soporte de fumigación 25/05/24 : Fumigar & servicios S.A.S. / 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	* Se observa acumulación de suciedad en tomas externas de equipos de refrigeración C

18366

5.5	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 28.)	②	1	0	* plan de saneamiento básico actualizado. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				24	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
81 %.	FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (ii. independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva
	X 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 | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna.

Por parte del establecimiento:

Ninguna.

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 25 del mes de Octubre del año 2024 en la Ciudad de AGUAZUL

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: MARIA ALEJANDRA PINZON	NOMBRE:
CEDULA: 1.019.073.163	CÉDULA:
CARGO: PROFESIONAL DE APOYO	CARGO:
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: x Alba Nidia Cruz	FIRMA:
NOMBRE: x Alba Nidia Cruz	NOMBRE:
CÉDULA: x 47433840	CÉDULA:

18367

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA SUJETOS O ESTABLECIMIENTOS CON ACTIVIDADES DE ALMACENAMIENTO, EXPENDIO, PREPARACIÓN Y CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

DEPARTAMENTO	CASANARE	MUNICIPIO	AGUAZUL	FECHA	15/10/2024
CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO	85	CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO	010	NUMERO DE INSCRIPCIÓN	85010901830274 0

IDENTIFICACION DEL SUJETO
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

PERSONA JURÍDICA

RAZÓN SOCIAL: Union Temporal Alimentumas 2024

NOMBRE COMERCIAL: Comedor Escolar I.E San Agustin Sede Riochiquito

*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: NIT [X] Número de Identificación Tributaria: 901.830.274-0

PERSONA NATURAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: /

NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO: /

*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [/] C.E [ ] Número de documento: /

IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

*DIRECCIÓN /UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: Vereda Riochiquito

Rural [X] Urbano [/] Barrio: / Vereda: Riochiquito

Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]

Otro [/] Cual: /

TELÉFONO: / FAX: 601-896-6336 CELULAR: 318-777-5307

CORREO ELECTRÓNICO: Utalimentumas2024@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FISÍCA: Cra 17 A # 31-15 Br. Veinte de Julio

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: / Autoriza la notificación electrónica? SI [X] NO [ ]

*MUNICIPIO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: AGUAZUL *DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CASANARE

Seleccione con (X) las actividades que se desarrollan en el establecimiento o sujeto

Preparación Alimentos	Restaurante		Expendio Alimentos	Expendio		Venta Vía Pública	Puesto fijo o estacionario		
	Cafetería			Productos de la panela			Puesto móvil o ambulante		
	Panadería y/o Pastelería		Grandes Superficies	Hipermercado / Supermercado			Establecimientos preparación de alimentos		
	Jugos, Frutería y/o Heladería		Expendio Alimentos	Expendio móvil			Ambulantes con preparación de alimentos		
				Expendio refrigerio		Expendio Bebidas Alcohólicas			
Comedores	Programas sociales del estado	X	Almacenamiento	Almacenamiento a temperatura ambiente		Plazas de Mercado	Plaza de Mercado		
	Comedores corporativos o particulares (ARPC)			Bodega de frío			Central de Abasto		

Nota: este formulario no aplica para Almacenamiento y Expendio de carne y/o productos cárnicos comestibles y comercializadores de leche cruda para consumo humano, estos deben inscribirse con los formularios de su normatividad específica o demás que los modifique o sustituya (Resolución 3753 de 2013 y Decreto 1880 de 2011)

EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD
(Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

¿El establecimiento ha sido inspeccionado por la entidad territorial de salud? SI [X] NO [ ]

Fecha de última inspección: 20/12/2023 Ultimo concepto sanitario emitido: Fv. Favorable 96.5%

Funcionario que realiza inscripción: MARIA ALEJANDRA PINZON

OBSERVACIONES:

Por parte de la autoridad sanitaria cuando se recibe el formulario:

Inscripción por cambio de operador

Por parte del responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento:

/

ENTREGADO POR: (Responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

NOMBRE COMPLETO: X Elizabeth Boccardo FIRMA: X

CÉDULA: X 24 827 137 EN CALIDAD DE: X Economista

RECIBIDO POR: (Funcionario Entidad Territorial de Salud - ETS)

NOMBRE COMPLETO: MARIA ALEJANDRA PINZON FIRMA:

EN CALIDAD DE: PROFESIONAL DE APOYO

18368

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

CIUDAD: AGUAZUL | FECHA: 15/10/2024 | ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Fruteria ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☒ Cual: Comedor Escolar

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

*RAZÓN SOCIAL: Union Temporal Alimentamos 2024

*CÉDULA / NIT: 901.830.274-0 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 85010 901830274 0

*NOMBRE COMERCIAL: Comedor Escolar I.E San Agustin Sede Ruchiquito

*DIRECCIÓN: Vereda Ruchiquito. | MATRICULA MERCANTIL: /

*DEPARTAMENTO: CASANARE | *MUNICIPIO: AGUAZUL

Barrio ☐ Vereda ☒ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserío ☐ UPZ ☐

Otro ☐ Cual: Vereda Ruchiquito.

TELÉFONOS: 318-797-5309 | FAX: 601-876-6236

CORREO ELECTRÓNICO: utalimentamos2024@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: IE San Agustin / Rector: Edgar Reinuez Guillego

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☒ C.E ☐ NIT ☐ Número de documento: 10.233.385

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Luis Guillermo Martin Perdomo

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☒ C.E ☐ NIT ☐ *Número de documento: 79.146.098

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cr 17 A # 31-15 Br. Veinte de Julio

*DEPARTAMENTO: CASANARE | *MUNICIPIO: AGUAZUL

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 8am-2:00pm L-V. | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 1.

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	20/10/2023	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	96.5 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS, PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN	

OTRO ☐ Especifique:

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque 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
Critico (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

	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	/ C

18369

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	- Se observa deterioro en pintura de paredes del área de preparación y del comedor escolar. C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013. Artículo 7. Numeral 3. 4. 5. 7. 8 Artículo 33. Numeral 4.)*	2	(1)	0	- Se evidencia vidrio fracturado en puerta de ingreso al comedor escolar. - Se evidencia sistema eléctrico del comedor escolar sin funcionamiento. (luminarias) C
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	- Unidades sanitarias compartidas con sanitario comunal. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta
2	**EQUIPOS Y UTENSILIOS**	A	AR	I	**HALLAZGOS**
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013. Artículo 8. Artículo 9. Numerales 1. 6. 8 y 9. Artículo 10. Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	(5)	2,5	0	/ C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013. Artículo 6. 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
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.)*	(7)	3,5	0	/ C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013. Artículo 11. Numeral 1. 2. 3. 4)*	(2)	1	0	- Exámenes medicos vigentes: 15/05/24. Examen: Elizabeth Becerra Gomez. 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	- Registros: 14/05/2024 (4 horas) y 17/08/2024 (3 horas). C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

18370

4	REQUISITOS HIGIENICOS	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 34, 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		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	- Registros de control de temperaturas e instrumentos de verificación ausentes. C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 6 y 8. Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	✓ NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			21.5	La calificacion del bloque corresponde al 25% del total del acta
5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2012, 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 6. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	3,5	0	- Agua de acueducto Veredal presenta turbidez durante la captación. - Institución Educativa cuenta con filtro de agua que no presenta mantenimiento. - Se realiza proceso de hervido como método de potabilización. C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4. Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	- Se evidencia fuga de agua en llave del lavaplatos (Área de Preparación). - No se cuenta con sistema de desagüe en área de preparación y/o almacenamiento. 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		0	✓ C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 6.5, Artículo 26 Numeral 6.)*	7	3,5	0	- Se observa fulencias en limpieza de área de lavado interno y acumulación de suciedad en lavadero (externo). - Se determina cumplimiento en el registro C

18371

5.5	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 25.)*	(2)	1	0	- plan de saneamiento básico actualizado C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				24	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO: Seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
83.5%		FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	X	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	Cuál:
	X	/

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Sede educativa cuenta con la instalación de un tubo el cual no cuenta con mantenimiento. y no de propiedad del colegio.

Por parte del establecimiento:

Ninguna

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 15 del mes de Octubre del año 2024 en la Ciudad de AGUAZUL

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: M. Alejandra P.	FIRMA: /
NOMBRE: **MARIA ALEJANDRA PINZON**	NOMBRE:
CÉDULA: **1.019.073.183**	CÉDULA:
CARGO: **PROFESIONAL DE APOYO**	CARGO:
INSTITUCIÓN: **SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE**	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: X Elizabeth B.	FIRMA: /
NOMBRE: X Elizabeth Becerra	NOMBRE:
CÉDULA: X 24.817.177	CÉDULA:

18372

UT Alimentamos 2024

Yopal, 6 de Noviembre de 2024

UT – 094A

INGENIERA
EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ
INTERVENTORA CONTRATO 1036 DE 2024

REFERENCIA: Respuesta a oficio INTER- PAE-UT-157-2024

Cordial saludo,

En atención al contrato de prestación de servicios cuyo objeto es: **"IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR, PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN N°0335 DE 2021, MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PRIORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CASANARE**, celebrado entre el departamento de Casanare y la empresa UT Alimentamos 2024, con el fin de dar cumplimiento a cabalidad de las obligaciones adquiridas en el contrato No 1036 del 2024: de conformidad a oficio INTER- PAE-UT-157-2024, me permito informar las acciones de mejora realizadas por el operador, a la Institucion Educativa del municipio de Aguazul conforme a notificación enviada por la Interventoria con los resultados de las visitas realizadas por la Secretaria de Salud Departamental, las cuales se relacionan a continuación:

1. Documento de hallazgos y cumplimiento.
2. Soporte de verificación.

Al presente oficio se anexa Documento de hallazgos y soporte de verificación.

Agradezco su atención.

Durley Murcia C

DURLEY ENID MURCIA CAMACHO
Coordinador Administrativo
UT ALIMENTAMOS 2024.

18373

UT Alimentamos 2024

AGUAZUL

18374

		FORMATO DE ASISTENCIA		CÓDIGO: PC-01-FA-02	
				VERSIÓN: 01-022024	
FECHA Y MUNICIPIO: 05 Mayo Aguazul	LUGAR: IE Rio Chiquito.	ETC: CASANAREA	OPERADOR: UT ALIMENTAMOS 2024	INTENSIDAD HORARIA: 1H.	
CAPACITADOR: Carolina Reyes.			TEMA: Refuerzo capacitación en limpieza y desinfección.		

No.	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	CELULAR / CONTACTO ADICIONAL	FIRMA
1	Elizabeth	Becerra Gomez	24227137	3115380094	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Elaboró:

18375

CA Alimentamos 2024	FORMATO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: PC-01-FA-02 VERSIÓN: 01-022024

FECHA Y MINICIPIO: 05 Nov/ Agrado/. LUGAR: La tunal ETC: CASANAREA Pmcipal/ OPERADOR: UT ALIMENTAMOS 2024 INTENSIDAD HORARIA: 1h.

CAPACITADOR: Carolina Reyes

TEMA: Se realiza capacitación en limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.

No.	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	CELULAR / CONTACTO ADICIONAL	FIRMA
1	IRene	Suarez Vivas.	1116547255	3026837340	Irene Suárez Vivas
2	Jimena	Cardozo Ramirez.	33645748	3219325550	
3	Yuli Fabiola	Gomez Vancha	1116543213	3006214192.	
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Elaboró:

18376

UT Alimentamos 2024	FORMATO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: PC-01-FA-02 VERSIÓN: 01-022024

FECHA Y MUNICIPIO: 05/06/24 Agrado	LUGAR: IE Luis Maria Jimenez	ETC: CASD AREA	OPERADOR: UT ALIMENTAMOS 2024
INTENSIDAD HORARIA: 1h			
CAPACITADOR: Coralina Reyes			TEMA: Refuerzo capacitación limpieza y desinfección, diligenciamiento formatos.

No.	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	CELULAR / CONTACTO ADICIONAL	FIRMA
1	Sandra Brigid.	Chapano Lozano	46 373171	322 340 3150	Sandra B. Chapano L.
2	Benilda	Salcedo Chapano.	24 227 789	3123868405	Benilda Chapano.
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Elaboró:

18377

			FORMATO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: PC-01-FA-02	
				VERSIÓN: 01-022024	
FECHA Y MINICIPIO: 05 Nov Aguazul	LUGAR: IE La Esperanza	ETC: CASANAREA	OPERADOR: UT ALIMENTAMOS 2024	INTENSIDAD HORARIA: 4h.	
CAPACITADOR: Carolina Reyes			TEMA: Refuerzo capacitación en limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.		

No.	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	CELULAR / CONTACTO ADICIONAL	FIRMA
1	Yolencia	Cortez Marin.	63477784	3114809209	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Elaboró:

18348

UT Alimentamos 2024

UT ALIMENTAMOS 2024

NIT 901830274-0

CERTIFICA QUE:

HORTENCIA CORTES MARIN

C.C. 63477784

PARTICIPÓ EN LA CAPACITACIÓN

- SOCIALIZACIÓN PLATO SALUDABLE DE LA FAMILIA COLOMBIANA
- REFUERZO EN PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS DE SANEAMIENTO Y DOSIFICACIÓN DE IMPLEMENTOS DE ASEO
- REFUERZO EN MINUTA PATRÓN (GRAMAJE) Y MANEJO DE GRUPOS DE ESCOLARIDAD.
- REFUERZO EN SOCIALIZACIÓN RESOLUCIÓN 335 DE 2021

CON UNA INTENSIDAD DE TRES (3) HORAS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO EL DÍA 26 DE OCTUBRE DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE AGUAZUL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

DENITZA REYES P

DENITZA CAROLINA REYES
TP 15254-248219BYC
Capacitador
Ingeniera de Alimentos

LUIS GUILLERMO NAVIA PERDOMO
C. C. No 79146098
Representante Legal
UT Alimentamos 2024

CARRERA 17 A # 31-15, Yopal - Casanare
utalimentamos2024@gmail.com
Cel 318 7775309

18379

UT Alimentamos 2024	FORMATO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: PC-01-FA-02 VERSIÓN: 01-022024

FECHA Y MINICIPIO: 05 Nov / Aguazul	LUGAR: IE San Luis de Pinchito ETC: CASANARE	OPERADOR: UT ALIMENTAMOS 2024
CAPACITADOR: Carolina Reyes	TEMA: Refuerzo capacitación Limpieza y desinfección de equipos, áreas y enseres.	INTENSIDAD HORARIA: 1h

No.	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	CELULAR / CONTACTO ADICIONAL	FIRMA
1	Alba Nidia	Cruz	47433840	3132352430	Alba Nidia Cruz
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Elaboró:

18380

SALUD CASANARE LTDA

NIT 832000319-2

CONCEPTO MÉDICO
EXAMEN DE INGRESO

DATOS DEL TRABAJADOR



Fecha	15/06/2024
Nombre	ALBA NIDIA CRUZ
Documento	47433840
Empresa	UT ALIMENTAMOS 2024
Cargo	ECONOMA

EXAMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS

Espirometria		Optometria		Glicemia		Koh	X	Coprológico		HCG	
Audiometria		Cuadro Hemático		Serologia		Frotis de garganta	X	Basciloscopia		RX de columna	
Visiometria		Perfil lipidico		Parcial de Orina		Cultivo de garganta		Hemoclasificación		RX de torax	

Otros examenes

Observaciones

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO

OBSERVACIONES

TRABAJOS ESPECIALES

APTO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

RECOMENDACIONES

Ocupacionales	Médicas	Vigilancia Epidemiológica	Hábitos	Capacitación
X Uso elementos Protección Personal X Seguir Protocolos de Seguridad	X Control Periodico PyP por EPS	X Ergonómico X Cardiovascular X Estilos de vida saludables	X Actividad Física 3 veces por semana X Higiene postural y de columna X Control de peso X Dieta baja en grasas y en harinas	

Otras recomendaciones

NOTA: Actividades que impliquen trabajos en altura, espacios confinados, levantamiento de cargas, manipulacion de alimentos y conducción de vehiculo, requieren autorización expresa en el certificado.

Alba N. Cruz

ALBA NIDIA CRUZ
TRABAJADOR

FELIX GILBERTO CABRA ACOSTA
LIC S.O 1016 / R.M 4513-80

18381

edelmira sierra g.
Asesorías & Consultorías

Yopal, Casanare, 31 de octubre de 2024
OFICIO INTER-PAE-UT-160-2024

Doctor:
LUIS GUILLERMO NAVIA PERDOMO
Representante legal
UT ALIMENTAMOS 2024
La Ciudad

REF.: NOTIFICACIÓN ACTAS DE INSPECCIÓN SANITARIA IVC SECRETARIA DE SALUD CASANARE REALIZADAS EN LAS SEDES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE TRINIDAD Y SAN LUIS DE PALENQUE.

Cordial saludo,

En cumplimiento a las obligaciones contractuales establecidas en el contrato de Interventoría 2398 de 2023, cuyo objeto es: **"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMNISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR, PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 0335 DE 2021, MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PRIORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CASANARE"**, Me permito enviar copia de las Actas de visita **IVC,** realizadas por la Secretaría de Salud de Casanare en los comedores escolares, los cuales se relacionan a continuación:

MUNICIPIO	INSTITUCION EDUCATIVA	SEDE EDUCATIVA
Trinidad	Campestre Brisas del Pauto	La Unión de Cojomu
		Juan José Rondón
		Mandarinos
		Campestre Brisas del Pauto
	Rafael García Herreros	Rafael García Herreros
	Santa Irene	Santa Irene
		Palmarito
		Lagunitas
	Técnico Integrado	Camilo Torres
		El Bucare
San Luis de Palenque	Francisco Lucea	Platanales
		Miramar de Guanapalo
		Las Delicias
		La Riverita

18382

edelmira sierra g
Asesorías & Consultorías

Para su conocimiento e implementación de plan de acción de acuerdo a los Ítems de competencia del operador del servicio de Alimentación Escolar, **UT ALIMENTAMOS 2024.**

Sin otro particular,

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
Interventora
Contrato de Interventoría No. 2398 de 2023

Anexo: Actas de Inspección Sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de Alimentos contenido en cincuenta y seis (56) folios.

18383

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

CIUDAD: Trinidad FECHA: 28 /oct/2024 ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Fritería ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☒ Cual: PAE

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: UT ALIMENTAMOS 2024

*CÉDULA / NIT: 901830274-0 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: RS 450 901830274

*NOMBRE COMERCIAL: E.E. Campestre: Brisas del pinto sede vereda de cosomo

*DIRECCIÓN: Vd. Union de Cosomo MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: Trinidad.

Barrio ☐ Vereda ☒ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserío ☐ UPZ ☐ Otro ☐ Cual:

TELÉFONOS: 3187775309 FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: utalimentamos2024@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO:

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C ☐ C.E ☐ NIT ☐ Número de documento:

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Luis Guillermo Navia Perdomo

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐ *Número de documento: 79140298

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CARRERA 17a # 31-15

*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: YOPAL

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7AM 2PM / LUENES-VIERNES *NÚMERO DE TRABAJADORES:

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	28/09/2023	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	76.5 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		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: Explicar Aquí

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 continue ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

	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 2.5.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7; Artículo 33, Numeral 8)*	2			C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2; Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3)*	2			Pintura en uno de las paredes del área de preparación esta: levantada.

18384

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8 Artículo 33, Numeral 4.)*	2	1	0	existe espacio entre puerta y el piso, sin protección ó no tiene grado polvo. C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Numeral 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			8	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	5	2,5	0	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 5, 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

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.)*	0	2,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	0	certificado del 13/05/2024 Fruisalud. yopal. IPS. 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 35.)*	4	2	0	del 27 de octubre del 2024 C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

18385

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 80. Resolución 2674/2013, Artículo 10, 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	Formato diligenciado hasta el 25/10/2024. C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 26, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	9		0	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 2.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0	No se evidencio termometro en el Comedor. Escolar C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 18, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15.5	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta
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.)*	7	3,5	0	Formato diligenciado hasta el 25/10/24. C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	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	0	0	Formatos diligenciados hasta el 25/10/2024. C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolucion 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5. Artículo 26 Numeral 1)*	7	3,5	0	C

18386

5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 28.)	2	1	0	No se evidencio (formatos) plan de Saneamiento básico. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25	La calificación del bloque corresponde al 33% del total de la acta

II. CONCEPTO SANITARIO

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	NO
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	NO

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 | X No | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 28 del mes de Octubre del año 2024, en la Ciudad de Yopal.

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: NAIRO E. PULIDO GUERRERO	NOMBRE:
CÉDULA: 1116,545,597	CÉDULA:
CARGO: PROFESIONAL DE APOYO	CARGO:
INSTITUCIÓN: GOBERNACION DE CASANARE-SSC	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Rosalba Estrada	FIRMA:
NOMBRE: Rosalba Estrada	NOMBRE:
CÉDULA: 1116667420	CÉDULA:
CARGO: Economa	CARGO:

18387

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

CIUDAD: Trinidad FECHA: 28 Oct/2024 ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [ ] Piscicola [ ]
Comidas rápidas [ ] Cocederos [X] Cual: PAE

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*Campo obligatorio

RAZÓN SOCIAL: UT ALIMENTAMOS 2024
*CEDULA / NIT: 901830274-0 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 8760901830274
*NOMBRE COMERCIAL: I.E. Campestre brisas del pauto sede Juan José Rondon.
*DIRECCIÓN: MATRICULA MERCANTIL:
*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: trinidad.
Barrio [ ] Vereda [X] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Otro [ ] Cual:
TELÉFONOS: 3187775329 FAX:
CORREO ELECTRÓNICO: ualimentamos2024@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO:
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento:
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Luis Guillermo Navia Perdomo
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 79146098
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CARRERA 17a # 31-15
*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: YOPAL
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7AM-2PM / LUENES-VIERNES *NÚMERO DE TRABAJADORES:

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	28/09/2023			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	75,5 %
		FAVORABLE			
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		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
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 6)	3	1	0	C
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	2	0	0	La Pintura de la pared del area de preparación, presenta desprendimiento de la misma

18388

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	(1)	0	el cinges de las ventanas del area de preparación presenta roto C
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	(1)	0	el desCargue dela Cisterna no funciona C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3 Artículo 24.)*	5	(2.5)	0	la estufa presenta daños, solo funciona 3 puestas de 4, la estructura presenta Corrosión 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 682, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	(7)	3,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7,5	La calificación del bloque corresponde al 15% 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.)*	(7)	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	(5)	1	0	de fecha del 23/05/2024. 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	de fecha del 3 agosto del 2024 C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

18389

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 80. 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 26, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	(9)		0	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 283, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0	No secuencia timonedo, ni formatos 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			18	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	SANEAMENTO	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.)*	7	(1,5)	0	formatos diligenciados hasta el 25/10/2024. tienen el agua C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4. Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	(4)	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 32, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	(2)	0	formatos diligenciados hasta el 25/10/2024 C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013. Artículo 26, Numeral 3.)*	(9)		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	(7)	3,5	0	C

18390

5.8	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 20.)	2	1	0	No se evidencio Plan de plan de Saneamiento Básico. C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 25.5 — La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	NO
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	NO

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 | X | No | Cual:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 28 del mes de Octubre del año 2024 en la Ciudad de Yopal

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: MARIO E. PULIDO GUERRERO	NOMBRE:
CÉDULA: 1.116.545.697	CÉDULA:
CARGO: PROFESIONAL DE APOYO	CARGO:
INSTITUCIÓN: GOBERNACION DE CASANARE-SSC	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Leidy Paola Beltran	FIRMA:
NOMBRE: Leidy paola Beltran	NOMBRE:
CÉDULA: 1006692006	CÉDULA:
CARGO: manipuladora de alimentos	CARGO:

18391

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

CIUDAD: Paz de Ariporo FECHA: 28 Oct/2024 ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [ ] Piscina [ ]
Comidas rápidas [ ] Comedores [X] Cual? PAE

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*Campo obligatorio

RAZÓN SOCIAL: UT ALIMENTAMOS 2024
*CÉDULA / NIT: 901830274-0 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 35 UT 901830274
*NOMBRE COMERCIAL: IE Campestre Brisas del Pauto Sede mandarinos
*DIRECCIÓN: Vda. Mata Vegueros MATRICULA MERCANTIL:
*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: Paz de Ariporo
Barrio [ ] Vereda [X] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Otro [ ] Cual:
TELÉFONOS: 3187775309 FAX:
CORREO ELECTRÓNICO: utalimentamos2024@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO:
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento:
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Luis Guillermo Navia Perdomo
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 79146096
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CARRERA 17a # 31-15
*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: YOPAL
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7AM-3PM / LUCMES-VIERNES *NÚMERO DE TRABAJADORES: 1.

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	29/09/2023	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	76,5 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN	

OTRO [ ] Especifique:

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque 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

	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 6)*	(2)			C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 32, Numerales 1, 2 y 3.)*	(2)			

18392

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	1	0	Marcos de las ventana del área de preparación, presenta corrosión. C
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	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9.	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9; Artículo 10, Numerales 2 y 3 Artículo 34.)*	5	2,5	0	Licuadora tiene estabilizado la base (motor), baso estabilizado 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 4142 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	7	3,5	0	C
	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.)*	7	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	0	Certificado de 13/05/2024. 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 38. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)*	0	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	0	2	0	Certificado del 27/10/2024. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

18393

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 591 de 1994, 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		0	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0	No se evidencio termometro en el sitio. 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			19	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del ítem

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 6. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	3,5	0	Se maneja el agua. C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	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 16, Numeral 11.)*	4	0	0	No se evidencio formato diligenciado. el dia. C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013. Artículo 26, Numeral 3.)*	9		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	7	0	0	Formatos diligenciado hasta el 25/10/2024. C

18394

5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 30. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	0	No se evidencio Plan de Saneamiento básico en el sitio C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		85.5			La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	00
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	NO

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No X | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 27 del mes de octubre del año 2024 en la Ciudad de Yopal

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: HAIRO E. PULIDO GUERRERO	NOMBRE:
CÉDULA: 1.116.545.897	CÉDULA:
CARGO: PROFESIONAL DE APOYO	CARGO:
INSTITUCIÓN: GOBERNACION DE CASANARE-SSC	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Yamile Tarache.	NOMBRE:
CÉDULA: 1116663318	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:

18395

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

CIUDAD: Trinidad | FECHA: 27 Oct 2024 | ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [ ] Piscina [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [X] Cual? PAE

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*campo obligatorio

*RAZÓN SOCIAL	UT ALIMENTAMOS 2024
*CÉDULA / NIT	9018932740
*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	85430 9018932740
*NOMBRE COMERCIAL	I.E. Campestre brazos del pauto sede principal
*DIRECCIÓN	Vd. el Convento
MATRICULA MERCANTIL	
*DEPARTAMENTO	CASANARE
*MUNICIPIO	Trinidad
TELÉFONOS	3187775309
FAX	/
CORREO ELECTRÓNICO	ualimentamos2024@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento:
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Luis Guillermo Navia Perdomo
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 79146098
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CARRERA 17a # 31-15
*DEPARTAMENTO	CASANARE
*MUNICIPIO	YOPAL
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	7AM-2PM / LUNES A VIERNES
*NÚMERO DE TRABAJADORES	

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	26/09/2023	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	77,5 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO		Especifique:			

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque 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 5, 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)	3			C
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2; Artículo 33,	2	X		Pared del área de almacenamiento presenta filtración de agua y/o pintura

18396

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	0	0	espacio entre. pared y techo Sin protección; existe. espacion libre en el área de preparacion C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	0	0	los Sanitarios tienen escape de agua. tapa. hecharle agua con valdez C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 9 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	5	0	0	la estufa industrial de 6 puestos. solo funcionan al 50% puestos que no funcionan 3 de 6 puestos. 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			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.)*	7	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	0	del 13 de mayo del 2024. 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	de fecha del 3 agosto del 2024. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

18397

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 80. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 26, 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	3,5	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			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 se conducio termometro en el sitio. C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 6.)*	4	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			19	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta
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 6. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	7	0	Llueven el agua. Formato Sin Obligenciar. C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	4	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	4	0	Formato Sin Obligenciar. C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 25 Numeral 7)*	7	3,5	0	C

18398

5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	D	Durante la visita de inspección No se evidencio el Plan de Saneamiento básico	C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 255 — La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
79.	FAVORABLE	90-100%
	X FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	NO
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	NO

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 | X No | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 12 del mes de octubre del año 2021 en la Ciudad de trinidad.

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: NAIROBE POLIDO GUERRERO	NOMBRE:
CÉDULA: 1,116,945,697	CÉDULA:
CARGO: PROFESIONAL DE APOYO	CARGO:
INSTITUCIÓN: GOBERNACION DE CASANARE-SSC	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Nelcy Morales	FIRMA: Martha Yaneth Roa Medina.
NOMBRE: Nelcy Katherine Nava	NOMBRE: Martha Yaneth Roa Medina.
CÉDULA: 21249988	CÉDULA: 24157028
CARGO: Manipuladora Alí.	CARGO: Manipuladora. Alí.

18399

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

CIUDAD: Trinidad FECHA: 29 Oct/2024 ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Fuente ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☒ Cual: PAE

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPOS OBLIGATORIOS

RAZÓN SOCIAL: UT ALIMENTAMOS 2024

*CÉDULA / NIT: 901830274-0 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 85430 901830274

*NOMBRE COMERCIAL: I.E. Rafael García Herreros

*DIRECCIÓN: Vd. Bocas del pauto MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: Trinidad

Barrio ☐ Vereda ☒ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserío ☐ UPZ ☐

Otro ☐ Cual:

TELÉFONOS: 3187775309 FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: utalimentamos2024@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO:

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento:

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Luis Guillermo Navia Perdomo

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento: 79140093

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CARRERA 17a # 31-15

*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: YOPAL

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7AM-3PM / LUENES-VIERNES *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	28/9/2023	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	77.5 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN	
OTRO		Especifique:			

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque 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.
Critico (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

	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	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3)*	2	0	0	

18400

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2012, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	5	1	0	C
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	3	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9.	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9. Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	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

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.)*	7	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	0	del 13/05/2024 y del 27/05/2024 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 35.)*	4	2	0	de fecha. entrega del agosto; la ultima que se realizo fue. el 27/08/2024 C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			18	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

18401

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas o 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)		0	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, d25. Resolución 2674/2012, Artículo 16, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0	no se evidencia termometro ni formatos C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4	0	0	Canastillas de plasticos almacenadas directamente en el piso NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16.	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del ítem

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 8.)*	(7)	3,5	0	C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	(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	0	0	Canecas sin tapa. C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	(9)		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5, Artículo 26 Numeral 9)*	7	(3,5)	0	Formato sin diligenciar del dia anterior a las visitas C

18402

5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	(17)	No se evidencio Plan de Saneamiento. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. El concepto sanitario se genera a partir del cumplimiento de los requisitos evaluados en el acta	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
80,5	FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (II), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	X FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

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 | X | NO | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 29 del mes de octubre del año 2024 en la Ciudad de Trinidad

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: NAIRA E. PULIDO GUERRERO	NOMBRE:
CÉDULA: 1.116.545.697	CÉDULA:
CARGO: PROFESIONAL DE APOYO	CARGO:
INSTITUCIÓN: GOBERNACION DE CASANARE-SSC	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Tadfila Soler F.	FIRMA: Flaviza Soler Farfán
NOMBRE: Tadfila Soler F.	NOMBRE: Flaviza Soler Farfán
CÉDULA: 1116662601.	CÉDULA: 7778541687
CARGO: Economa.	CARGO: Economa.

18403

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

CIUDAD: Yopal FECHA: 29/oct/2024 ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [ ] Frutería [ ]
Comidas rápidas [ ] Comedores [X] Cual: PAE

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPOS OBLIGATORIOS

RAZÓN SOCIAL: UT ALIMENTAMOS 2024
*CÉDULA / NIT: 901830274-0 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 85430 901830274
*NOMBRE COMERCIAL: Ute. Santa IRENE Sede principal.
*DIRECCIÓN: MATRICULA MERCANTIL:
*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: Yopal.
Barrio [ ] Vereda [X] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Otro [ ] Cuál:
TELÉFONOS: 3187775309 FAX:
CORREO ELECTRÓNICO: utalimentamos2024@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO:
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento:
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Luis Guillermo Nieva Perdomo
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 79146038
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CARRERA 17a # 31-15
*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: YOPAL
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7AM-3PM / LUENES-VIERNES *NÚMERO DE TRABAJADORES:

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	27/09/2025			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	75 %
		FAVORABLE			
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN	
OTRO		Especifique:			

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque 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 2.8.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)*	0	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	2	0	0	la pintura de las paredes. del area de preparación presenta levantamiento.

184104

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	(1)	0	las puertas de ingreso al comedor no cuentan con guardia polvo permite el ingreso de plagas. C
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 acceso a Sanitarios C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				4	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 5, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	(0)	3,5	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)*	(1)	3,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12	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.)*	(1)	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	(0)	0	No se encontro un certificado de la señora alba portilla cuida otra manipuladora si de verdad es 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 35 Artículo 36, 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	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

18405

4	REQUISITOS HIGIENICOS	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 33, 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.)*	10	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		0	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425; Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0	No Cuetan Con Termometros 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			18	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del ada
5	SANEAMENTO	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 28, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	3,5	0	No tienen actualizado el formato de las fichas técnicas. C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 19.)*	4	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 32, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4		0	Formato debe ser actualizado desde el 25/10/2024 C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 28, Numeral 3.)*	9		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 28 Numeral 1)*	7	3,5	0	C

18406

5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2		0	No se evidencio Plan de Saneamiento básico C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: 25.5 — La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto emitido	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
78.5	FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y, calificado como inaceptable (0), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	X FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	No
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	no

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

SI | NO | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y aprobación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 29 del mes de Octubre del año 2024 en la Ciudad de Yopal.

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: MARIO E. PULIDO GUERRERO	NOMBRE:
CÉDULA: 1.116.545.697	CÉDULA:
CARGO: PROFESIONAL DE APOYO	CARGO:
INSTITUCIÓN: GOBERNACION DE CASANARE-SSC	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Alba Doneido Cruz	FIRMA: Mildres Humo
NOMBRE: Alba Doneido Cruz	NOMBRE: Neisy Mildres Humo C.
CÉDULA: 24297752	CÉDULA: 1116668183
CARGO: manipuladora A/	CARGO: Economa

18407

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

CIUDAD: Trinidad FECHA: 29/10/2024 ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [ ] Enlatado [ ]
Comidas rápidas [ ] Comedores [X] Cult. PAR

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL: UT ALIMENTAMOS 2024
*CÉDULA / NIT: 901830274-0 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 8546 901830274
*NOMBRE COMERCIAL: I.E. Santa IRENE Sede Palmarito
*DIRECCIÓN: MATRÍCULA MERCANTIL:
*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: Trinidad
Barrio [ ] Vereda [X] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Otro [ ] Cuál:
TELÉFONOS: 3107775309 FAX:
CORREO ELECTRÓNICO: utalimentamos2024@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO:
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento:
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Luis Guillermo Navia Perdomo
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 79146099
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CARRERA 17a # 31-15
*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: YOPAL
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7AM-2PM / LUNES-VIERNES *NÚMERO DE TRABAJADORES:

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	27/09/2023	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	73 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO		Especifique:			

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque 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	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	2	(0)	0	Pintura del comedor escolar presenta desprendimiento

18408

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	0	0	No cuenta con protección en el área de servido. C
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	la cocina no cuenta con acceso a baños. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			4	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	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 13% 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.)*	7	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	0	del 13 mayo del 2024 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.)*	2	1	0	de fecha del 27/octubre del 2024 C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

18409

4	REQUISITOS HIGIENICOS	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	0	Formatos diligenciados hasta el 18 de octubre. C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 15, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 6; Artículo 35, Numeral 4.)*	9		0	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5)*	7	3,5	0	No cuenta con equipos de medición para temperaturas. 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			35,5	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	SANEAMENTO	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.)*	7	3	0	Formatos diligenciados hasta el 18 de octubre. C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	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	Canecas sin tapas. Formatos sin diligenciar C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013. Artículo 26, Numeral 3.)*	9		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5. Artículo 26 Numeral 1)*	7	3,5	0	C

18410

5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 28.)	2	1	0	No se evidencio (por) Plan de Saneamiento básico en el lugar.	C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	23.5	La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

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 | X | Cual:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

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 29 del mes de Octubre del año 2024 en la Ciudad de Trinidad

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: NARDO E. RADO GUERRERO	NOMBRE:
CÉDULA: 1,116,545,697	CÉDULA:
CARGO: PROFESIONAL DE APOYO	CARGO:
INSTITUCIÓN: GOBERNACION DE CASANARE-SSC	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Tania Johana Gonzalez	FIRMA:
NOMBRE: Tania Johana Gonzalez	NOMBRE:
CÉDULA: 1118542039	CÉDULA:
CARGO: Economa	CARGO:

18411

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

CIUDAD: Trinidad FECHA: 24/10/2024 ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [ ] Fuente [ ] Carritos rápidos [ ] Carretillas [X] Cual? PAE

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL	UT ALIMENTAMOS 2024
*CÉDULA / NIT	901530274-0
*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	85[illegible]901530274
*NOMBRE COMERCIAL	IE Santa IRENE - Sede Lagunitas
*DIRECCIÓN	VD. Lagunitas
MATRICULA MERCANTIL	
*DEPARTAMENTO	CASANARE
*MUNICIPIO	Trinidad

Barrio [ ] Vereda [X] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ] Cuál

TELÉFONOS	3187775309
FAX	.
CORREO ELECTRÓNICO	utalimentamos2024@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento:
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Luis Guillermo Navia Perdomo
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 79146098
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CARRERA 17a # 31-15
*DEPARTAMENTO	CASANARE
*MUNICIPIO	YOPAL
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	7AM-2PM / LUENES-VIERNES
*NÚMERO DE TRABAJADORES	

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	27/09/2023	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	73. %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO		Especifique:			

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque 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

	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 2.5.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)	(2)	1	3	~ C
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33	2	(0)	0	Paredes con desprendimiento de pintura.

18412

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	2	0	0	Puerta sin guarda polvo, lo cual permite el ingreso de plagas. C
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 cuenta con acceso a baño. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			4	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta
2	**EQUIPOS Y UTENSILIOS**	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)	B	2,5	0	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** (Resolución 2674/2013, Artículo 9, 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)	B	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	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.)	7	0	0	No se evidencio certificado C
3.2	**Reconocimiento médico.** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2	1	0	No se evidencio en el sitio 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.)	B	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	A	2	0	La 27/octubre del 2024 C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			14,5	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

18413

4	REQUISITOS HIGIENICOS	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 414) 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 19, Numeral 7, Artículo 32, Numeral 5, Artículo 35, Numeral 4.)*	(9)			C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 263, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	(0)	no se evidencian equipos para la medición de temperatura C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 8.)*	(4)	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			88	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 5, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 28, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 5.)*	(7)	3,5	0	C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	(4)	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 32, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	(2)	0	Canecas sin tapa y formato sin diligenciar C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013. Artículo 28, Numeral 3.)*	(9)			C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5, Artículo 28 Numeral 1)*	(7)	3,5	0	C

18414

5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 20.)	2		(1)	No se evidencio plan de saneamiento basico.	C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	29.	La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

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 | X No | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y aprobación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 29 del mes de Octubre del año 2024 en la Ciudad de Yopal

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: CARLOS PULIDO GUERRERO	NOMBRE:
CÉDULA: 1.116,545,097	CÉDULA:
CARGO: PROFESIONAL DE APOYO	CARGO:
INSTITUCIÓN: GOBERNACION DE CASANARE-SSC	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Olelia Milena Bautista	FIRMA:
NOMBRE: Olelia Milena Bautista	NOMBRE:
CÉDULA: 1116680860	CÉDULA:
CARGO: Asesora	CARGO:

18415

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

CIUDAD: Trinidad | FECHA: 25/oct/2024 | ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [ ] Frutería [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [X] Cuid. PAE

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL	UT ALIMENTAMOS 2024
*CÉDULA / NIT	901830274-0
*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	8543 901830274
*NOMBRE COMERCIAL	I.E.F.I. de Trinidad Sede Camilo Torres.
*DIRECCIÓN	Vd. la cañada.
MATRICULA MERCANTIL	
*DEPARTAMENTO	CASANARE
*MUNICIPIO	trinidad

Barrio [ ] Vereda [X] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ] Cuál:

TELÉFONOS	3187775309
FAX	
CORREO ELECTRÓNICO	utalimentamos2024@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento:
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Luis Guillermo Nava Perdomo
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 79146095
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CARRERA 17a # 31-15
*DEPARTAMENTO	CASANARE
*MUNICIPIO	YOPAL
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	7AM-2PM / LUEMES-VIERNES
*NÚMERO DE TRABAJADORES	

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	11/ agosto /2023	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	76. %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	

OTRO [ ] Especifique:

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque 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 22, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 23, Numeral 6)*				C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 23,*				

18416

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	1	0	C
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	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9; Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	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 6 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

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.)*	7	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	0	Certificado de Fecha del 13 octubre. del 2024. 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	Personal con aretes. C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 35.)*	4	0	0	Personal con accesorios C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			14,5	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

18417

4	REQUISITOS HIGIENICOS	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	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)		0	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	(D)	No se evidencio termometro. C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 32, Numeral 9.)*	(4)	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			18	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta.

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.)*	7	(0)	0	Formato sin diligenciar. Formato de control de calidad del agua C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4. Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	(0)	0	Uno de los dos lavaplatos, tiene desagüe con llave, este mismo no tiene continuación del desagüe por tubería. Carece de accesorios en PVC. C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 3.1, 3.2 y 3.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	(0)	0	Formatos sin diligenciar C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	(9)		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.3, Artículo 26 Numeral 1)*	(7)	3,5	0	C

18418

5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	0	N° se evidencio Plan de Saneamiento básico C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		23.5			La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

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

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y, se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	N D
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	N°

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si [ ] No [X] Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

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 25 del mes de octubre del año 2024 en la Ciudad de Trinidad.

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: MARCELA POLIDO GUERRERO	NOMBRE:
CÉDULA: 1.116.545.697	CÉDULA:
CARGO: PROFESIONAL DE APOYO	CARGO:
INSTITUCIÓN: GOBERNACIÓN DE CASANARE-SSC	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Naya Pinzon	FIRMA:
NOMBRE: Naya Pinzon	NOMBRE:
CÉDULA: 117. 666. 5813	CÉDULA:
CARGO: Economa.	CARGO:

18419

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

CIUDAD: Trinidad FECHA: 25/oct/2024 ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [ ] Piscina [ ]
Cocinas rápidas [ ] Comedores [X] Cód: PAR

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPOS OBLIGATORIOS

RAZÓN SOCIAL: UT ALIMENTAMOS 2024
*CÉDULA / NIT: 901830274-0 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 85490 901830274
*NOMBRE COMERCIAL: R.T.I. de Trinidad Sede el bucare.
*DIRECCIÓN: Vd. el Bucare. MATRICULA MERCANTIL:
*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: Trinidad.
Barrio [ ] Vereda [X] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Otro [ ] Cual:
TELÉFONOS: 3187775309 FAX:
CORREO ELECTRÓNICO: utalimentamos2024@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO:
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento:
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Luis Guillermo Navia Perdomo
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 79148098
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CARRERA 17a # 31-15
*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: YOPAL
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7AM-3PM / LUDNES-VIERNES *NÚMERO DE TRABAJADORES:

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	11/agosto/2023	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	81.5 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	

OTRO [ ] Especificar:

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)			C
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33,	2	(1)		detrás de la Nevera, existe un hueco en la pared. qué comunica del interior al exterior de la Cocina.

18420

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	(2)	1	0	C
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	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3 Artículo 34.)*	5	(2)	0	en el comedor existen dos estufas una domestica y otra industrial. la industrial no sirve y la domestica tiene un puesto que genera mucha pequeña llama. local es insuficiente para la preparación delos alimentos. 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			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.)*	(7)	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	(2)	1	0	Certificado del 13/05/2024 trinisalud eps. 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	Capacitación del 03/agosto/2024 C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

18421

4	REQUISITOS HIGIENICOS	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)	2,8	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)		0	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 253, 425; Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	(0)	NO se evidencio equipos para la medicion de temperaturas; asi como tambien no llevan Formatos 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		18		La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta

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.)*	7	(7)	0	Formato diligenciado hasta el 22/octubre/2024. C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	(4)	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 32, Numerales 5, 8 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	(2)	0	Formatos diligenciado hasta el 22/10/2024 C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	(9)		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	(7)	3,5	0	C

18422

5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	0	Durante la visita No se evidencio plan de Saneamiento básico. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				255	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

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 | X | No | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 25 del mes de Octubre del año 2024 en la Ciudad de Yopal.

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: Naira Pulido Guerrero	NOMBRE:
CÉDULA: 1.116.949.697	CÉDULA:
CARGO: Profesional de Apoyo	CARGO:
INSTITUCIÓN: Gobernación de Casanare SSC	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Moniela Zor	FIRMA:
NOMBRE: Moniela Zamudio	NOMBRE:
CÉDULA: 52308289	CÉDULA:
CARGO: economa	CARGO:

18423

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

invima

CIUDAD: San Luis de Palenque - FECHA: 30/10/2024 ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Pastelería ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☒ Cual? PAE

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZON SOCIAL: UT ALIMENTAMOS 2024

*CÉDULA / NIT: 901830274-0 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 901830274

*NOMBRE COMERCIAL: I.E. Francisco Lucca Sede Platanales

*DIRECCIÓN: Vd. Platanales MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: San Luis de Palenque.

Barrio ☐ Vereda ☒ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserío ☐ UPZ ☐ Otro ☐ Cual:

TELÉFONOS: 3187775309 FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: stalimentamos2024@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO:

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: c.c. ☐ c.e. ☐ NIT ☐ Número de documento:

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Luis Guillermo Navia Perdomo

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: c.c. ☒ c.e. ☐ NIT ☐ *Número de documento: 79148098

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACION: CARRERA 17a # 31-15

*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: YOPAL

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7AM-3PM / LUENES VIERNES *NÚMERO DE TRABAJADORES:

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	31/10/2024			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	81. %
		FAVORABLE			
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN	
OTRO		Cuál(es)?			

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 3)	3			C
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2, Artículo 33,	13			

18424

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2			C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, Artículo 33, Numeral 9 y 11.)*	4		0	No Cuenta Con acceso a Sanitarios C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 5, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	6			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)*	6			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	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.)*	7			C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2			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			C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013. Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4			Se Fecha del 29 de octubre 2024 C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			18	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

18425

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 80. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5. Artículo 25, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4742 y 4743 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	5			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			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		0	No se evidencian equipos de medición de temperaturas. C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4			NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			13	La calificación del ítem que corresponde al 25% del total del acta

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.)*	7			C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4			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		0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 26, Numeral 3.)*	9			C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 5.5. Artículo 28 Numeral 1)*	7			C

18426

5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2		0	No se evidencio plan de Saneamiento básico C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 3.3% de total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	NO
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	NO

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 30 del mes de Octubre del año 2024 en la Ciudad de Sucursal de Palenque

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: NAIRO E. PULIDO GUERRERO	NOMBRE:
CÉDULA: 1,116,545,697	CÉDULA:
CARGO: PROFESIONAL DE APOYO	CARGO:
INSTITUCIÓN: GOBERNACION DE CASANARE-SSC	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Tania Heliza Horero G	FIRMA:
NOMBRE: Tania Heliza Horero	NOMBRE:
CÉDULA: 1006.450.114	CÉDULA:
CARGO: Economa	CARGO:

18427

invima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

GOBERNACIÓN DE CASANARE VT MINUTO

CIUDAD: San Luis de Palenque FECHA: 30/10/2024 ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Fuente ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ X Cual? Pollo

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPOS OBLIGATORIOS

RAZÓN SOCIAL: UT ALIMENTAMOS 2024

*CÉDULA / NIT: 901830274-0 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 85 325 901830274

*NOMBRE COMERCIAL: I.E. Francisco Luna Sede Monseñor de Buena Pata

*DIRECCIÓN: Vd. Monseñor de Buenapata MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: San Luis de Palenque

Barrio ☐ Vereda X Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserío ☐ UPZ ☐ Otro ☐ Cual:

TELÉFONOS: 3187775309 FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: alimentamos2024@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO:

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento:

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Luis Guillermo Nieva Perdomo

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. X C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento: 79146098

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CARRERA 17a # 31-15

*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: YOPAL

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7AM-3PM / LUENES-VIERNES *NÚMERO DE TRABAJADORES:

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	31/10/2024	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	77.5%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO		Especifique			

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque 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 continue 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)			
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2; Artículo 33 Numerales 1, 2 y 3)	(2)			C

18428

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2			C
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		C	No cuenta con acceso al baño. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta
2	**EQUIPOS Y UTENSILIOS**	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3 Artículo 34.)*	5			equipos en buen estado C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10, Artículo 34, Artículo 35, Numeral 9 y 10 Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013)*	7			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	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.)*	7			C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	0			de Fecha del 22/Feb/2024 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.)*	0			C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 26.)*	4			de Fecha. 3 /agosto/2024 C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

18429

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1994, Art. 89; Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 2, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3; Resolución 5109 de 2005; Resolución 1506 de 2011; Resoluciones 683, 4142 y 4843 de 2012, 834 y 835 de 2013.)*	(5)			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)	■		C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 429; Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7		O	No se evidencia termometro para la medición de equipos. C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6; Artículo 33, Numeral 9.)*	(4)			NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 25% del valor de cada

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.)*	7	(O)		Llaves del lavaplatos no sirven, en mal estado. C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4; Artículo 32, Numerales 5 y 10)*	(4)			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		O	No se evidencia canecas para la basura, improvisan bolsas con Dolsos. no formatos. C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	(9)	■		C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	(7)			C

18430

5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 30. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2		0	No se evidencio Plan de Saneamiento básico C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				79.5	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
79.5		FAVORABLE	80-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (i), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
		DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	No
NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	No

IV. REQUERIMIENTOS SANITAROS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No X | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 30 del mes de Octubre del año 2014 en la Ciudad de Aguazul

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: MARIO E. PULIDO GUERRERO	NOMBRE:
CÉDULA: 1.116.545.697	CÉDULA:
CARGO: PROFESIONAL DE APOYO	CARGO:
INSTITUCIÓN: GOBERNACION DE CASANARE-SSC	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:	
FIRMA: x Doris Consuelo C.	FIRMA:
NOMBRE: Doris Consuelo C	NOMBRE:
CÉDULA: 24191213	CÉDULA:
CARGO: Economa	CARGO:

18431

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

CIUDAD: San Luis de Palenque FECHA: 30/10/2024 ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [ ] Fruitería [ ] Carritos rápidos [ ] Comedores [X] Cual? PAE

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

*RAZÓN SOCIAL: UT ALIMENTAMOS 2024

*CÉDULA / NIT: 901830274-6 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: BS 325 901830274

*NOMBRE COMERCIAL: I.E. Francisco Arenas Sede los Laureles

*DIRECCIÓN: Vda. Monte Santo MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: San Luis de Palenque

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

Otro [ ] Cual:

TELÉFONOS: 3187775309 FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: ualimentamos2024@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO:

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: c.c [ ] c.e [ ] NIT [ ] Número de documento:

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Luis Guillermo Navia Perdomo

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: c.c [X] c.e [ ] NIT [ ] *Número de documento: 70146036

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CARRERA 17a # 31-15

*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: YOPAL

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7AM-2PM / LUENES-VIERNES *NÚMERO DE TRABAJADORES:

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	%
		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 PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN	
OTRO		Especifique:			

EVALUACIÓN

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y diseño.** *(Resolución 3874/2013, 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)			C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1. 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	(2)			

18432

1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	2	0		Teja partidas en el area de Comedor C
1.4	Instalaciones sanitarias.[7] (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 8 y 11.)	4		0	No tiene acceso a sanitario C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			5	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9; Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)	5			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; 934 y 935 de 2013)	0			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	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.)	7			C
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2		0	No se evidencio certificado médico. en el sitio 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 30. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7			C
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	4	0		Capacitacion desactualizada del mayo /2014 C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

18433

4	REQUISITOS HIGIENICOS	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			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			C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 203, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7		0	No se evidencio termometros C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	0			NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			13	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

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.)*	7	0		C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4. Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4			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	0		Formatos Sin diligenciar a la Fecha. C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9			C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5. Artículo 26 Numeral 1)*	7	0		Formato Sin diligenciar el día dela visita. C

18434

5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2		0	No se evidencio plan de saneamiento. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				22	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione una de las opciones de acuerdo a la calificación obtenida		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
73		FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o mas 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.
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
		DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

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 | X | No | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 30 del mes de octubre del año 2024 en la Ciudad de Yopal.

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: NAIRO F. PINTO GUERRERO	NOMBRE:
CÉDULA: 1.100.545.697	CÉDULA:
CARGO: PROFESIONAL DE APOYO	CARGO:
INSTITUCIÓN: GOBERNACION DE CASANARE-SSC	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Yenifer Erey H.	FIRMA:
NOMBRE: Yenifer Tatiana Erey H	NOMBRE:
CÉDULA: 1116809489.	CÉDULA:
CARGO: Economa.	CARGO:

18435

in ima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

CIUDAD: San Luis de Palenque FECHA: 30/10/2024 ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Frutería ☐
Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ X Cafe PAC

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*Información obligatoria

RAZÓN SOCIAL: UT ALIMENTAMOS 2024
*CÉDULA / NIT: 901830274-0 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25325 901830274
*NOMBRE COMERCIAL: El Francisco Cuca Sede la Riverita.
*DIRECCIÓN: MATRICULA MERCANTIL:
*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: San Luis de Palenque.
Barrio ☐ Vereda ☐ X Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserío ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuál:
TELÉFONOS: 3187775309 FAX:
CORREO ELECTRÓNICO: alimentamos2024@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO:
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento:
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Luis Guillermo Navia Perdomo
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. X C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento: 79146098
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CARRERA 17a # 31-15
*DEPARTAMENTO: CASANARE *MUNICIPIO: YOPAL
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7AM-2PM / LUNES-VIERNES *NÚMERO DE TRABAJADORES: 1

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	31/10/2024			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	82 %
		FAVORABLE			
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	A		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO		Especifique			

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque 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 debe 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 5)	(2)			C
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo	(2)			

18436

1.3	Techos, iluminación y ventilación. *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	0		Ventana del area de Preparación presenta corrosión el marco C
1.4	Instalaciones sanitarias. *(Resolución 2674/2013, Artículo 9, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4. Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9	La calificación del bloque corresponde al 16% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de equipos y utensilios. *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 5, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	5			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			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	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.)*	7			C
3.2	Reconocimiento médico. *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2			13/05/2024 de fecha el certificado C
3.3	Prácticas higiénicas. *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)*	8			C
3.4	Educación y capacitación. *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4			27/10/2024 capacitación de esta fecha. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

18437

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 69; 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			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			C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425 Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7		0	No se evidencia termometros C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	NA			NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			13	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	SANEAMENTO	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.)*	7	0		Una dales 2 Grifos solo Sirve una. Formatos sin diligenciar del dia 30/10/2024 C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32 Numerales 5 y 10.)*	9			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	0		Formato Sin diligenciar el dia 30/10/2024 C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 20, Numeral 3.)*	6			C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 5.5; Artículo 26 Numeral 1)*	7			C

18438

5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 28.)	2		0	No se evidencio Plan de Saneamiento Básico C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25.5	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto emitido	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
84.5	FAVORABLE	90-100%
	X FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

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 | Cual:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 30 del mes de Octubre del año 2014 en la Ciudad de San Luis de Palenque.

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: NAIRO E. PULIDO GUERRERO	NOMBRE:
CÉDULA: 1.116.545.[illegible]	CÉDULA:
CARGO: PROFESIONAL DE APOYO	CARGO:
INSTITUCIÓN: GOBERNACION DE CASANARE-SSC	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Juliana Jaspe T.	FIRMA:
NOMBRE: Juliana Jaspe Tumay	NOMBRE:
CÉDULA: 1116662921	CÉDULA:
CARGO: Economa	CARGO:

18439

UT Alimentamos 2024

Yopal, 08 de Noviembre de 2024

UT – 095A

INGENIERA
EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ
INTERVENTORA CONTRATO 1036 DE 2024

REFERENCIA: Respuesta a oficio INTER- PAE-UT-160-2024

Cordial saludo,

En atención al contrato de prestación de servicios cuyo objeto es: **"IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR, PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN N°0335 DE 2021, MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PRIORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CASANARE**, celebrado entre el departamento de Casanare y la empresa UT Alimentamos 2024, con el fin de dar cumplimiento a cabalidad de las obligaciones adquiridas en el contrato No 1036 del 2024: de conformidad a oficio INTER- PAE-UT-160-2024 me permito informar las acciones de mejora realizadas por el operador, a las Instituciones Educativas de los municipios de San Luis de Palenque y Trinidad conforme a notificación enviada por la Interventoria con los resultados de las visitas realizadas por la Secretaria de Salud Departamental, las cuales se relacionan a continuación:

1. Documento de hallazgos y cumplimiento.
2. Soporte de verificación.

Al presente oficio se anexa Documento de hallazgos y soporte de verificación.

Agradezco su atención.

Durley E Murcio C
DURLEY ENID MURCIA CAMACHO
Coordinador Administrativo
UT ALIMENTAMOS 2024.

UT Alimentamos
2024

18440

TRINIDAD

18441

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL · Aprender · UT Alimentamos 2024			FORMATO DE ASISTENCIA	CODIGO: PC-01-FA-02	
				VERSION: 01-022024	
FECHA Y MINICIPIO: 06 Mayo/ Trinidad.	IE: I.E. Camilo	ETC: CASANAREA Torres.	OPERADOR: UT ALIMENTAMOS 2024	INTENSIDAD HORARIA: 4h	
CAPACITADOR: Carolina Reyes.			TEMA: Refuerzo en capacitacion en buenas practicas higienicas en manipulacion, Ly d, diligenciamiento de formatos		

No.	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	CELULAR / CONTACTO ADICIONAL	FIRMA
1	Naya Lisneth.	Rincon Romero	1116665893	3102346452.	Naya Rincon
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Elaboró:

18442

		FORMATO DE ASISTENCIA		CÓDIGO: PC-01-FA-02	
				VERSIÓN: 01-022024	
FECHA Y MINICIPIO: 06 Mayo Trinidad	LUGAR: Complejo Bibas	ETC: CASANARE	CONTRATO: UT ALIMENTAMOS 2024	INTENSIDAD HORARIA: 1h.	
CAPACITADOR: Carolina Reyes.			TEMA: Refuerzo capacitación en diligenciamiento de formatos.		

No.	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	CELULAR / CONTACTO ADICIONAL	FIRMA
1	Nelcy Katherine	Morales	21 249966	3103405783	Nelcy Morales.
2	Martha Yanneth	Roa Medina	24157028	3228184572	Martha Yaneth Roa M.
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Elaboró

18443

UT Alimentamos 2024	FORMATO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: PC-01-FA-02
		VERSIÓN: 01-022024

FECHA Y MUNICIPIO: 06 Nov/ Trinidad | LUGAR: IE Campeche Unión Cogentos | ETC: CASANARE | OPERADOR: UT ALIMENTAMOS 2024 | INTENSIDAD HORARIA: 1H.

CAPACITADOR: Carolina Reyes.

TEMA: se realiza capacitación en diligenciamiento formatos, Lyd

No.	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	CELULAR / CONTACTO ADICIONAL	FIRMA
1	Rosalba	Estrada Morales	1116667920	3209866366	Rosalba Estrada.
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Elaboró:

18444

		FORMATO DE ASISTENCIA		CÓDIGO: PC-01-FA-02	
				VERSIÓN: 01-022024	
FECHA Y MUNICIPIO: 06/11/00 / Trinidad	LUGAR: IE Comeste Anibal Rodas	ETC: CASANAREA	OPERACIÓN: UT ALIMENTAMOS 2024	INTENSIDAD HORARIA: 1h	
CAPACITADOR: Carolina Reyes			TEMA: Refuerzo capacitación diligenciamiento de formato, LAD.		

No.	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	CELULAR / CONTACTO ADICIONAL	FIRMA
1	Leidy Paola	Beltrán	1006692406	3118471759	Leidy Paola Beltrán
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Elaboró

18445

Ministerio de Educación Nacional · Aprende · UT Alimentamos 2024			FORMATO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: PC-01-FA-02	
				VERSIÓN: 01-022024	
FECHA Y MINICIPIO: 06/05/ Trinidad	LUGAR: El Campestre	ETC: CASANARE	OPERADOR: UT ALIMENTAMOS 2024	INTENSIDAD HORARIA: 1h	
CAPACITADOR: Carolina Reyes.			TEMA: Refuerzo capacitación en diligenciamiento de formatos, 4D, BPM		

No.	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	CELULAR / CONTACTO ADICIONAL	FIRMA
1	Yamile	Tarache Hernandez	1116663318	3133124251	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Elaboró:

18446

			FORMATO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: PC-01-FA-02	
				VERSIÓN: 01-022024	
FECHA Y MINICIPIO: 06 NOV/Trinidad	LUGAR: IE Rafael Garcia Herreros	ETC:CASANAREA	OPERADOR: UT ALIMENTAMOS 2024	INTENSIDAD HORARIA: 1h.	
CAPACITADOR: Carolina Reyes			TEMA: Refuerzo capacitación en control y almacenamiento de materia prima, control de residuos, LyD, diligenciamiento de formatos.		

No.	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	CELULAR / CONTACTO ADICIONAL	FIRMA
1	Teofila	Soler Farfán	1116662601	3125520478	Teofila Soler F.
2	Clariza	Soler Farfán	1118541687	3203325653	Clariza Soler Farfán
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Elaboro:

18447

UT Alimentamos 2024	FORMATO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: PC-01-FA-02 VERSIÓN: 01-022024

FECHA Y MUNICIPIO: 06 Nov/ Trinidad | LUGAR: I.E Santa Rosa Principal | ETC: CASANAREA | OPERADOR: UT ALIMENTAMOS 2024 | INTENSIDAD HORARIA: 1h.

CAPACITADOR: Carolina Reyes

TEMA: Refuerzo capacitación en diligenciamiento de formato y LyD.

No.	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	CELULAR / CONTACTO ADICIONAL	FIRMA
1	Alba Doneida	Cruz Tumay	24191152	3142759596	AlbaDoneida Cruz
2	Nersy Mildes	Humo Cruz	1116668183	3126214008	Mildres Humo
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Elaboró

18448



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 - 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

Nombre Paciente:	Alba Doneida Cruz Tumay	**Identificacion**	24191152
Empresa:	UT ALIMENTAMOS 2024	**Codigo Unico Paciente:**	35354
Direccion:	vrd. lagunitas	**Fecha Nacimiento:**	21/07/1970

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
65449	Femenino	53	Años	Casado	1 - 5 (Basica Primaria)	TRINIDAD	13/05/2024 11:07:58

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**	NA	**Cargo:**	ECONOMA
Contrato:			**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE V	**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CERTIFICADO MEDICO PARA MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS, Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	* APTO *

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria			
☐	No Satisfactoria			
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐		

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, Hongos - KOH, Coloracion Gram- (Frotis Faringeo).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: USO EPP NECESARIOS PARA EJECUTAR LABOR CONTRATADA, HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA, PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIO DIARIO PROTECCION UV DIETA HIPOGRASA HIPOCALORICA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CONTROLES PERIODICOS POR PYP A TRAVES DE EPS.

ANALISIS : La certificación de las condiciones de salud para manipular alimentos está reglamentada por el decreto 3075 de 1997 y la resolución 2674 de 2013, estableciendo que todo manipulador de alimentos debe contar con una certificación medica en la cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos , por lo menos una vez al año, o cada vez que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológicas.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son verdicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Anales Alba Lo

Alba Doneida Cruz

Indice Derecho

AMALIA LOBO - C.C. 44191803 / RM. MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM 8525/09 LSO 03/17

13/05/2024 14:33:34

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.trinisaludips.com Opción CONSULTA DE RESULTADOS

18449

		FORMATO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: PC-01-FA-02	
			VERSIÓN: 01-022024	
FECHA Y MINICIPIO: 06 Nov / Trinidad	LUGAR: IE Santa Irene Palmonte	ETC: CASANAREA	OPERADOR: UT ALIMENTAMOS 2024	INTENSIDAD HORARIA: 1h.
CAPACITADOR: Carolina Reyes.			TEMA: Refuerzo capacitación en buenas prácticas de manufactura, LyD, diligenciamiento formatos, control de residuos.	

No.	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	CELULAR / CONTACTO ADICIONAL	FIRMA
1	Tania Yohana	Garzon Perez	1118542039	314 277 6127	Tania Yohana Garzon
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Elaboró:

18450

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL · Aprendiz · UT Alimentamos 2024			FORMATO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: PC-01-FA-02	
				VERSIÓN: 01-022024	
FECHA Y MINICIPIO: 06/Nov Trinidad	LUGAR: Santa Irene	ETC: CASANAREA	OPERADOR: UT ALIMENTAMOS 2024	INTENSIDAD HORARIA: 1h.	
CAPACITADOR: Cordua Reyes			TEMA: Refuerzo capacitacion en control de residuos, limpeza y desinfeccion, diligenciamiento formatos.		

No.	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	CELULAR / CONTACTO ADICIONAL	FIRMA
1	Cleiia Milena	Barreto	1116663060	3114593384	Cleiia Milena Barreto
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Elaboró:

18459



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900697531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Clelia Milena Barreto	1116663060	35339
Empresa:	UT ALIMENTAMOS 2024	**Fecha Nacimiento:**	25/12/1985
Direccion:	VRD. PALMARITO		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
65686	Femenino	38	Años	Union Libre	1 - 5 (Basica Primaria)	TRINIDAD	17/05/2024 08:28:52

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**	NA	**Cargo:**	ECONOMA
Contrato:			**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE V	**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CERTIFICADO MEDICO PARA MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:		TRABAJOS ESPECIALES:		CONCEPTO EGRESO:			
☑	APTO para el Cargo	Alturas		☐	Satisfactoria		
☐	No APTO para el Cargo	Espacios Confinados		☐	No Satisfactoria		
☐	Aplazado	Manipulacion de Alimentos	* APTO *	Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, Hongos - KOH, Coloracion Gram- (Frotis Faringeo).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: USO EPP NECESARIOS PARA EJECUTAR LABOR CONTRATADA, HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA, PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIO DIARIO PROTECCION UV DIETA HIPOGRASA HIPOCALORICA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CONTROLES PERIODICOS POR PYP A TRAVES DE EPS.

ANALISIS : La certificación de las condiciones de salud para manipular alimentos está reglamentada por el decreto 3075 de 1997 y la resolución 2674 de 2013, estableciendo que todo manipulador de alimentos debe contar con una certificación medica en la cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos , por lo menos una vez al año o cada vez que se considere necesario por razones clinicas y epidemiologicas.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esto(os) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en esto(os) examen(es) estan completas y son verdicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Ausentes todos los

Clelia Milena Barreto



Today 2024/05/02 12:07:16

AMALIA LOBO - C.C. 44191603 / RM MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM 85254/09 LSO 03317

17/05/2024 13:41:16

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT 74814574-9 www.terrasoft.co

Today 2024/05/17 08:27:45

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.trinisaludips.com Opción CONSULTA DE RESULTADOS

18452

UT Alimentamos
2024

SAN LUIS DE PALENQUE

18453

UT Alimentamos 2024	FORMATO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: PC-01-FA-02 VERSIÓN: 01-022024

FECHA Y MUNICIPIO: 07/02/San Luis Palenque LUGAR: Finca Mirador de Canaguaro VTC CASANAREA

OPERADOR: UT ALIMENTAMOS 2024

INTENSIDAD HORARIA: 1h

CAPACITADOR: Carolina Reyes.

TEMA: Refuerzo capacitación en diligenciamiento de formatos, Ly O, BPM.

No.	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	CELULAR / CONTACTO ADICIONAL	FIRMA
1	Doris Consuelo	Colmenares	24191213	3125843614	Doris Consuelo C.
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Elaboró:

18454

	FORMATO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: PC-01-FA-02	
		VERSIÓN: 01-022024	
FECHA Y MINICIPIO: 07 Nov/ San Luis Palenque	LUGAR: E. las Delicias	ETC: CASANAREA	OPERADOR: UT ALIMENTAMOS 2024	INTENSIDAD HORARIA: 1h
CAPACITADOR: Cardena Reyes.	TEMA: Refuerzo capacitación en diligenciamiento de formatos, HyD y BPM			

No.	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	CELULAR / CONTACTO ADICIONAL	FIRMA
1	Yenifer Tatiana	Gelvez Fernandez.	1116809489		Yenifer Gelvez H.
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

EVIDENCIA:

18455



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6358935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

Nombre Paciente:	YENIFER TATIANA EREU HERNANDEZ	Identificacion: 1116809469	Codigo Unico Paciente: 20014
Empresa:	UT ALIMENTAMOS 2024	Fecha Nacimiento:	07/10/1998
Direccion:			

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:	Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
70852	Femenino	26 Años	Union Libre	1 - 5 (Basica Primaria)	TRINIDAD	12/10/2024 07:15:42

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	CAPRESOCA	A.R.L.:	NG	Cargo:	ECONOMA
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:	CLASE V			Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CERTIFICADO MEDICO PARA MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:		TRABAJOS ESPECIALES:		CONCEPTO EGRESO:			
☑	APTO para el Cargo	Alturas		☐	Satisfactoria		
☐	No APTO para el Cargo	Espacios Confinados		☐	No Satisfactoria		
☐	Aplazado	Manipulacion de Alimentos	* APTO *	Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	
☐	PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD	☐ Reubicar Trabajador	☐ Continua en el Cargo				

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, Hongos - KOH, Coloracion Gram- (Frotis Faringeo).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: USO EPP NECESARIOS PARA EJECUTAR LABOR CONTRATADA, HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA, PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIO DIARIO PROTECCION UV DIETA HIPOGRASA HIPOCALORICA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CONTROLES PERIODICOS POR PYP A TRAVES DE EPS.

ANALISIS : La certificación de las condiciones de salud para manipular alimentos está reglamentada por el decreto 3075 de 1997 y la resolución 2674 de 2013, estableciendo que todo manipulador de alimentos debe contar con una certificación medica en la cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos , por lo menos una vez al año o cada vez que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológicas.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en esta(as) examen(es) estan completas y son verdicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Sw Oct 2024 17:13:58 -05:00

AMALIA LCBO - C.C. 44191603 / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM 8525409 LSO 633-17

12/10/2024 09:33:42

Generado por SGMI - TERRASOFT NIT. 7481457-9, www.terrasoft.co

Sw Oct 2024 10:CCO4 07:32:08

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.trinisaludips.com Opción CONSULTA DE RESULTADOS

18456

UT Alimentamos 2024

UT ALIMENTAMOS 2024
NIT 901830274-0

CERTIFICA QUE:

YENIFER TATIANA EREU HERNANDEZ

C.C. 1116809489

PARTICIPÓ EN LA CAPACITACIÓN

- SOCIALIZACIÓN PLATO SALUDABLE DE LA FAMILIA COLOMBIANA
- REFUERZO EN PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS DE SANEAMIENTO Y DOSIFICACIÓN DE IMPLEMENTOS DE ASEO
- REFUERZO EN MINUTA PATRÓN (GRAMAJE) Y MANEJO DE GRUPOS DE ESCOLARIDAD.
- REFUERZO EN SOCIALIZACIÓN RESOLUCIÓN 335 DE 2021

CON UNA INTENSIDAD DE TRES (3) HORAS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO EL DÍA 27 DE OCTUBRE DE 2024 EN EL MUNICIPIODE SAN LUIS DE PALENQUE DEPARTAMENTO DE CASANARE.

TANIA GONZALEZ DIAZ
RP. No 1.018.410.005
Nutricionista U. Metropolitana
Capacitador

LUIS GUILLERMO NAVIA PERDOMO
C. C. No 79146098
Representante Legal
UT Alimentamos 2024

CARRERA 17 A # 31-15, Yopal - Casanare
utalimentamos2024@gmail.com
Cel 318 7775309

18457

UT Alimentamos 2024	FORMATO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: PC-01-FA-02 VERSIÓN: 01-022024

FECHA Y MINICIPIO: 07/Mar San Luis Palenque. LUGAR: ETC CASANARE Á La Riveria

OPERADOR: UT ALIMENTAMOS 2024

INTENSIDAD HORARIA: 1h.

CAPACITADOR: Carolina Reyes.

TEMA: Reforzo capacitación en diligenciamiento de formatos,

No.	NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	CELULAR / CONTACTO ADICIONAL	FIRMA
1	Yelith Juliana	Jaspe Tuma4	1116662921	3134242006.	julianajaspe.7
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Elaboró:

18458

ANEXO 41

Informe inversión del Anticipo periodo del 1 al 31 de octubre de 2024

18459

	CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. SECOP II CAS-OAJ-CMA-031-2023 No. INTERNO 2398 DE 2023 DE 07-12-2023	CODIGO: INTE - [illegible]
	OBJETO: "REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR, PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NO. 0335 DE 2021, MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PRIORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CASANARE"	VERSION 1 FECHA: 16/02/2024
	INFORME DE EJECUCION DEL PERIODO DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024	

INFORME DE INVERSION Y BUEN MANEJO DE ANTICIPO CONTRATO DE INTERVENTORIA No. INTERNO 2398 DE 2023

PERIODO: DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024

1. OBJETIVO:

Describir el manejo y control de los recursos de anticipo otorgado por la entidad contratante Gobernación de Casanare en desarrollo del Contrato de Interventoría No 2398 de 2023, describiendo las transacciones realizadas por cada actividad de Interventoría de acuerdo al Plan de Inversión de anticipo, el saldo y las bases que lo conforman. Así como consolidar las transacciones que se han llevado a cabo en la ejecución del contrato con respecto al anticipo.

2 PRESUPUESTO DEL CONTRATO

PRESUPUESTO INICIAL:

La Cláusula Quinta del contrato de Consultoría **No. SECOP II CAS OAJ-CMA-031 - 2023 Y N°. INTERNO 2398 DE 2023-12-07** establece el VALOR DEL CONTRATO: El valor del contrato es la suma de MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS ML/CTE ($1.728.175.632,00), de acuerdo al siguiente presupuesto establecido en la propuesta económica presentada por la interventora EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ así:

Tabla 1. Presupuesto Inicial

1. ACTIVIDADES PREVIAS A LA EJECUCIÓN:	UND	1	$ 86.724.469,84
1.1 Revisión y verificación de términos del contrato intervenido de acuerdo al numeral 3.3 del Anexo Técnico Administrativo de la Resolución 0335 de 2021 (Etapa Contractual)	UND	1	$ 43.362.234,92
1.2 Cumplimiento requerimientos establecidos en el numeral 3.4 del Anexo Técnico Administrativo de la Resolución 0335 de 2021 (Etapa Preoperativa)	UND	1	$ 43.362.234,92
2. ACTIVIDADES EN ETAPA DE EJECUCIÓN:	UND	1	$ 1.365.523.960,16
2.1 Interventoría Técnica	UND	1	$ 553.686.014,00
2.2 Interventoría Administrativa	UND	1	$ 368.958.077,00

2.3 Interventoria Juridica	UND	1	$ 87.189.898,00
2.4 Interventoria Contable	UND	1	$ 88.512.317,00
2.5 Interventoria Ambiental	UND	1	$ 203.870.186,16
2.6 Interventoria Financiera	UND	1	$ 63.307.468,00
		Costo Básico	$ 1.452.248.430,00
		Costo IVA (19 %)	$ 275.927.201,70
		Costo	$ 1.728.175.631,70
		Ajuste al peso	$ (0,30)
		Costo Final (Ajustado al peso)	$ 1.728.175.632,00

ANEXO 0.2 Minuta del contrato No. 2398 de 2023, **Carpeta 1.**

PRESUPUESTO ADICIONAL 1 Y PRORROGA 1:

El día dieciocho (18) de octubre de 2024 se suscribió Adicional No. 1 y Prorroga No. 1 por un valor TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ML/CTE ($368.677.468,00) y prorroga No. 1 por cuarenta y ocho (48) días.

Tabla 2. Presupuesto adicional No. 1 y Prorroga No 1.

1. ACTIVIDADES PREVIAS A LA EJECUCIÓN:	UND	1	$ 0
1.1 Revisión y verificación de términos del contrato intervenido de acuerdo al numeral 3.3 del Anexo Técnico Administrativo de la Resolución 0335 de 2021 (Etapa Contractual)	UND	1	$ 0
1.2 Cumplimiento requerimientos establecidos en el numeral 3.4 del Anexo Técnico Administrativo de la Resolución 0335 de 2021 (Etapa Preoperativa)	UND	1	$ 0
2. ACTIVIDADES EN ETAPA DE EJECUCIÓN:	UND	1	$ 309.812.998,43
2.1 Interventoria Técnica	UND	1	$ 126.646.008,10
2.2 Interventoria Administrativa	UND	1	$ 83.120.240,62
2.3 Interventoria Juridica	UND	1	$ 19.447.678,33
2,4 Interventoria Contable	UND	1	$ 19.642.561,13
2.5 Interventoria Ambiental	UND	1	$ 46.630.134,87
2.6 Interventoria Financiera	UND	1	$ 14.326.375,39
		Costo Básico	$ 309.812.998,44
		Costo IVA (19 %)	$ 58.864.469,70
		Costo	$ 368.677.468,14
		Ajuste al peso	$ 0.14
		Costo Final (Ajustado al peso)	$ 368.677.468,00

18461

ANEXO 0.15 Adicional No.1 y Prórroga No.1 CONTRATO DE INTERVENTORIA Nº SECOP II CAS-OAJ-CMA-031-2023, NRO. INTERNO 2398 DE 2023-12-07 **Carpeta 1.**

3. PLAN DE INVERSIÓN DE ANTICIPO

PLAN DE INVERSION DE ANTCIPO NO. 1:

En cumplimento a la Cláusula Sexta del contrato de Interventoría **No. 2398 DE 2023-12-07** FORMA DE PAGO: La supervisión aprobó el plan de inversión de anticipo No. 1 de fecha 24 de febrero de 2024 en cumplimiento de los rubros de acuerdo a propuesta económica radicada ante la Gobernación de Casanare por valor equivalente al 30% del contrato, suma que asciende a **QUINIENTOS DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON SESENTA CENTAVOS MCTE ($518.452.689,60)**, el cual fue discriminado por ítem como se detalla en tabla siguiente:

Tabla 2. Discriminación Del Plan De Inversión Del Anticipo número 1.

No.	DESCRIPCIÓN	VALOR	PORCENTAJE
1	ACTIVIDADES PREVIAS A LA EJECUCIÓN:	$ 30.960.635,73	5,97%
1.1.	Revisión y verificación de términos del contrato intervenido	$ 15.480.317,86	
1.2.	Cumplimiento requerimientos establecidos en el numeral 4.3.1 de la Resolución 00335 de 2021 (Fas preoperativa / de alistamiento de la Operación por parte del operador)	$ 15.480.317,86	
2	ACTIVIDADES EN ETAPA DE EJECUCIÓN:	$ 487.492.053,87	94,03%
2.1.	Interventoría Técnica	$ 197.665.907,04	
2.2.	Interventoría Administrativa	$ 131.718.033,52	
2.3.	Interventoría Jurídica	$ 31.126.793,59	
2.4.	Interventoría Contable	$ 31.598.897,17	
2.5.	Interventoría Ambiental	$ 72.781.656,47	
2.6.	Interventoría Financiera	$ 22.600.766,08	
	TOTAL	$ 518.452.689,60	100,00%

Anexo 0.6 Plan de inversión del anticipo Numero 1 y 2 **CARPETA 1.**

PLAN DE INVERSION DE ANTCIPO NO. 2:

Conforme a la suscripción del Adicional No. 1 y Prorroga No. 1 de fecha dieciocho (18) de octubre de 2024, l a supervisión aprobó el plan de inversión de anticipo No. 2 de fecha 28 de octubre de 2024 en cumplimiento de los rubros de acuerdo a por valor equivalente al 30% del adicional 1 y prorroga 1, suma que asciende a **CIENTO DIEZ MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS CON CUARENTA CENTAVOS MCTE ($110.603.240,40)**, el cual fue discriminado por ítem como se detalla en tabla siguiente:

Tabla 2. Discriminación Del Plan De Inversión Del Anticipo número 2.

No.	DESCRIPCIÓN	VALOR	PORCENTAJE
1	ACTIVIDADES PREVIAS A LA EJECUCIÓN:	$ 0	0,00%
1.1.	Revisión y verificación de términos del contrato intervenido	$ 0	
1.2.	Cumplimiento requerimientos establecidos en el numeral 4.3.1 de la Resolución 00335 de 2021 (Fas preoperativa / de alistamiento de la Operación por parte del operador)	$ 0	
2	ACTIVIDADES EN ETAPA DE EJECUCIÓN:	$ 110.603.240,40	94,03%
2.1.	Interventoria Técnica	$ 45.156.378,73	
2.2.	Interventoria Administrativa	$ 29.584.501,05	
2.3.	Interventoria Juridica	$ 6.975.216,65	
2.4.	Interventoria Contable	$ 7.016.921,93	
2.5.	Interventoria Ambiental	$ 16.772.828,06	
2.6.	Interventoria Financiera	$ 5.097.393,98	
TOTAL		$ 110.603.240,40	100,00%

Anexo 0.6 Plan de inversión del anticipo Numero 1 y 2 **CARPETA 1.**

4. MANEJO DE ANTICIPO

Para el desembolso de los anticipos números 1 y 2, se apertura una cuenta bancaria no conjunta a nombre del contrato, previa legalización, suscripción del acta de inicio y presentación del plan de inversión del anticipo:

Tabla 3. Cuenta de manejo para pago de anticipo

CUENTA DE MANEJO ESPECIAL (PAGOS ANTICIPADOS/ANTICIPOS)	
Tipo:	CUENTA DE AHORROS
No.:	981-005064

18463

Entidad Financiera	BANCO "BBVA"
Fecha constitución cuenta	22/02/2024

ANEXO 0.7 Certificación cuenta bancaria para pago de Anticipo, **Carpeta 1.**

5. ACTA DE ENTREGA DE ANTICIPO

Anticipo Número 1: El día 24 de febrero de 2024 se suscribe acta de entrega de recursos por concepto de anticipo número 1 de acuerdo al plan de inversión de anticipo aprobado por la supervisión, monto que ascendió a la suma de QUINIENTOS DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON SESENTA CENTAVOS ML/CTE. ($518.452.689,60).

Anticipo Número 2: El día 28 de octubre de 2024 se suscribe acta de entrega de recursos por concepto de anticipo número 2 de acuerdo al plan de inversión de anticipo aprobado por la supervisión, monto que ascendió a la suma de CIENTO DIEZ MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS CON CUARENTA CENTAVOS MCTE ($110.603.240,40),.

ANEXO 0.8. Acta de entrega de anticipo No 1 y 2. **Carpeta 1.**

6. DESEMBOLSO RECURSOS DE ANTICIPO

Anticipo Número 1: La Gobernación de Casanare desembolsa anticipo No 1 del contrato de interventoría No. SECOP II CAS-OAJ-CMA-031-2023, No. interno 2398 DE 2023-12-073 a EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ a través de la orden de Pago No. 24000512 de fecha 1 de marzo de 2024.

Anticipo Número 2: La Gobernación de Casanare desembolsa anticipo No 2 del contrato de interventoría No. SECOP II CAS-OAJ-CMA-031-2023, No. interno 2398 DE 2023-12-073 a EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ a través de la orden de Pago No. 24011880 de fecha 30 de octubre de 2024.

ANEXO 0.9. Comprobante de pago de anticipo No 1 y 2. **Carpeta 1.**

18464

7. EJECUCION DE RECURSOS DE ANTICIPO POR EL PERIODO DEL 16 DE FEBRERO AL 31 DE OCTUBRE DE 2024

Dando cumplimiento a las actividades y obligaciones contractuales con la suscripción del contrato de interventoría No. SECOP II CAS-OAJ-CMA-031-2023, No. interno 2398 DE 2023-12-073 y como requisito para la entrega del anticipo, esta interventoría presentó el informe de inversión del anticipo de acuerdo al presupuesto por actividades y plan de cargas presentadas en la propuesta económica del Anticipo.

Ejecución de recursos de anticipo por el periodo del 16 al 29 de febrero y del 1 al 31 de marzo de 2024:

Para el periodo comprendido entre el 16 al 29 de febrero y del 1 al 31 de marzo de 2024, se ejecutan recursos de anticipo por valor de CIENTO SETENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS MCTE ($176.984.924,50), cifra que representa un TREINTA Y CUATRO POR CIENTO (34%) del valor total de los recursos de anticipo No. 1.

Los soportes que sustentan la ejecución y buen manejo de los recursos de anticipo por el periodo del 16 al 29 de febrero y del 1 al 31 de marzo de 2024 se encuentran en el expediente contractual que reposan en la oficina jurídica de la Gobernación de Casanare.

Ejecución de recursos de anticipo por el periodo del 1 al 30 de abril y del 1 al 17 de mayo de 2024:

Para el periodo comprendido entre el 1 al 30 de abril y del 1 al 17 de mayo de 2024, se ejecutan recursos de anticipo por valor de DOSCIENTOS VEINTISEIS MILLONES OCHOCIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON TRES CENTAVOS MCTE ($226.809.589,03), cifra que representa un CUARENTA Y CUATRO POR CIENTO (44%) del valor total de los recursos de anticipo No. 1.

Los soportes que sustentan la ejecución y buen manejo de los recursos de anticipo por el periodo del 1 al 30 de abril y del 1 al 17 de mayo de 2024 se encuentran en el expediente contractual que reposan en la oficina jurídica de la Gobernación de Casanare.

18465

Ejecución de recursos de anticipo por el periodo del 18 al 31 de mayo de 2024:

Para el periodo comprendido entre el 18 al 31 de mayo de 2024, se ejecutan recursos de anticipo por valor de CINCUENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS MCTE ($59.812.174,93), cifra que representa un DOCE POR CIENTO (12%) del valor total de los recursos de anticipo No. 1.

Los soportes que sustentan la ejecución y buen manejo de los recursos de anticipo por el periodo del 18 al 31 de mayo de 2024 se encuentran en el expediente contractual que reposan en la oficina jurídica de la Gobernación de Casanare.

Ejecución de recursos de anticipo por el periodo del 1 al 20 de junio y del 4 al 31 julio de 2024:

Para el periodo comprendido entre el 1 al 20 junio y del 4 al 31 de julio de 2024, se ejecutan recursos de anticipo por valor de CIENTO CATORCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CINCO CENTAVOS MCTE ($114.658.176.05), cifra que representa un VEINTIDOS POR CIENTO (22%) del valor total de los recursos de anticipo No 1.

Los soportes que sustentan la ejecución y buen manejo de los recursos de anticipo por el periodo del 18 al 31 de mayo de 2024 se encuentran en el expediente contractual que reposan en la oficina jurídica de la Gobernación de Casanare.

Ejecución de recursos de anticipo por el periodo del 1 al 31 de agosto de 2024:

A partir del 1 de agosto de 2024, no se presenta ejecución de recursos de anticipo, teniendo en cuenta que con corte al 31 de julio de 2024, se ha ejecutado el cien por ciento (100%) del valor de los recursos de anticipo No. 1.

Ejecución de recursos de anticipo por el periodo del 1 al 30 de septiembre de 2024:

Para el periodo del 1 al 30 de septiembre de 2024, no se presenta ejecución de recursos de anticipo, teniendo en cuenta que con corte al 31 de julio de 2024, se ha ejecutado el cien por ciento (100%) del valor de los recursos de anticipo No. 1.

Por todo lo anterior, la ejecución acumulada de los recursos de anticipo con corte al 30 de septiembre de 2024 corresponde al CIEN POR CIENTO (100%) del total de los recursos de anticipo No. 1 tal como se describe en la siguiente tabla:

	CONTRATO DE INTERVENTORIA No. SECOP II CAS-OAJ-CMA-031-2023 No. INTERNO 2338 DE 2023 DE 07-12-2023	CODIGO: INTER - PAE-2024-001
	OBJETO: "REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR, PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NO. 0335 DE 2021, MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PRIORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CASANARE"	VERSION 1 FECHA: 16/02/2024
	INFORME DE EJECUCION DEL PERIODO DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024	

Tabla 4. Inversión y buen manejo de anticipo periodo del 16 de febrero al 30 de septiembre de 2024.

FECHA DOCUMENTO	BENEFICIARIO	DESCRIPCIÓN EGRESO	VALOR	VR PARCIAL	VR TOTAL
1,1 Revisión y verificación de terminos del contrato intervenido					
29/02/2024	DIRECTORA	Nomina mes de febrero de 2024	2.955.680,00		
29/02/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Nomina mes de febrero de 2024	1.932.000,00		
29/02/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Nomina mes de febrero de 2024	1.932.000,00		
29/02/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de febrero de 2024	1.472.000,00		
29/02/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de febrero de 2024	1.472.000,00		
29/02/2024	CONTADOR	Nomina mes de febrero de 2024	700.350,00		
29/02/2024	ABOGADO	Nomina mes de febrero de 2024	1.289.210,95		
29/02/2024	AUX ADTIVO	Nomina mes de febrero de 2024	705.120,00		
4/03/2024	DIRECTORA	Seguridad Social mes de febrero de 2024	828.964,56		
4/03/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Seguridad Social mes de febrero de 2024	514.962,00		
4/03/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Seguridad Social mes de febrero de 2024	514.962,00		
4/03/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de febrero de 2024	392.352,00		
4/03/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de febrero de 2024	392.352,00		
4/03/2024	ABOGADO	Seguridad Social mes de febrero de 2024	271.703,65		
4/03/2024	AUX ADTIVO	Seguridad Social mes de febrero de 2024	108.670,70		
				Subtotal	15.480.317,86
1,2 ReCumplimiento requerimientos establecidos en el numeral 4.3.1 de la Resolución 29452 de 2017 (Fase de alistamiento de la Operación por parte del operador)					
29/02/2024	DIRECTORA	Nomina mes de febrero de 2024	738.920,00		
29/02/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Nomina mes de febrero de 2024	483.000,00		
29/02/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Nomina mes de febrero de 2024	483.000,00		
29/02/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de febrero de 2024	368.000,00		
29/02/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de febrero de 2024	368.000,00		
29/02/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de febrero de 2024	1.840.000,00		
29/02/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de febrero de 2024	1.840.000,00		
29/02/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de febrero de 2024	1.840.000,00		
29/02/2024	CONTADOR	Nomina mes de febrero de 2024	700.350,00		
29/02/2024	ABOGADO	Nomina mes de febrero de 2024	111.489,05		
29/02/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de febrero de 2024	881.400,00		
29/02/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de febrero de 2024	881.400,00		
29/02/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de febrero de 2024	881.400,00		

	CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. SECOP II CAS-OAJ-CMA-031-2023 No. INTERNO 2398 DE 2023 DE 07-12-2023	CÓDIGO INTER - PAE-2024-COL
	OBJETO: "REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR, PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NO. 0335 DE 2021, MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PRIORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CASANARE"	VERSION 1 FECHA: 16/02/2024
	INFORME DE EJECUCION DEL PERIODO DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024	

29/02/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de febrero de 2024	725.490,91	
29/02/2024	AUX ADTIVO	Nomina mes de febrero de 2024	176.280,00	
4/03/2024	DIRECTORA	Seguridad Social mes de febrero de 2024	207.238,64	
4/03/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Seguridad Social mes de febrero de 2024	128.740,50	
4/03/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Seguridad Social mes de febrero de 2024	128.740,50	
4/03/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de febrero de 2024	98.086,05	
4/03/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de febrero de 2024	98.086,00	
4/03/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de febrero de 2024	490.440,00	
4/03/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de febrero de 2024	490.440,00	
4/03/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de febrero de 2024	490.440,00	
4/03/2024	CONTADOR	Seguridad Social mes de febrero de 2024	186.673,73	
4/03/2024	ABOGADO	Seguridad Social mes de febrero de 2024	74.669,49	
4/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de febrero de 2024	213.341,40	
4/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de febrero de 2024	213.341,40	
4/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de febrero de 2024	213.341,40	
4/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de febrero de 2024	42.668,28	
4/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de febrero de 2024	42.668,28	
4/03/2024	AUX ADTIVO	Seguridad Social mes de febrero de 2024	42.668,28	
			Subtotal	**15.480.317,86**
2.1 Interventoria Técnica				
29/02/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de febrero de 2024	155.909,09	
29/02/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de febrero de 2024	881.400,00	
4/03/2024	CONTADOR	Seguridad Social mes de febrero de 2024	186.673,73	
4/03/2024	ABOGADO	Seguridad Social mes de febrero de 2024	26.974,31	
4/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de febrero de 2024	170.673,12	
4/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de febrero de 2024	170.673,12	
4/03/2024	AUX ADTIVO	Seguridad Social mes de febrero de 2024	64.002,42	
31/03/2024	DIRECTORA	Nomina mes de marzo de 2024	3.694.800,00	
31/03/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Nomina mes de marzo de 2024	2.415.000,00	
31/03/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Nomina mes de marzo de 2024	2.415.000,00	
31/03/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de marzo de 2024	1.840.000,00	
31/03/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de marzo de 2024	1.840.000,00	
31/03/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de marzo de 2024	1.840.000,00	

18468

	CONTRATO DE INTERVENTORIA No. SECOP II: CAS-OAJ-CMA-031-2023 No. INTERNO 2398 DE 2023 DE 07-12-2023	CÓDIGO: INTER - PAC-2024-001
	OBJETO: "REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR, PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NO. 0335 DE 2021, MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PRIORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CASANARE"	VERSION 1 FECHA: 16/02/2024
	INFORME DE EJECUCION DEL PERIODO DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024	

31/03/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de marzo de 2024	1.840.000,00
31/03/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de marzo de 2024	1.840.000,00
31/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de marzo de 2024	881.400,00
31/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de marzo de 2024	881.400,00
31/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de marzo de 2024	881.400,00
31/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de marzo de 2024	881.400,00
31/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de marzo de 2024	881.400,00
2/04/2024	DIRECTORA	Seguridad Social mes de marzo de 2024	1.036.193,20
2/04/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Seguridad Social mes de marzo de 2024	643.702,50
2/04/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Seguridad Social mes de marzo de 2024	643.702,50
2/04/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de marzo de 2024	490.440,00
2/04/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de marzo de 2024	490.440,00
2/04/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de marzo de 2024	490.440,00
2/04/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de marzo de 2024	490.440,00
2/04/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de marzo de 2024	490.440,00
2/04/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de marzo de 2024	213.341,40
2/04/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de marzo de 2024	213.341,40
2/04/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de marzo de 2024	213.341,40
2/04/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de marzo de 2024	213.341,40
2/04/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de marzo de 2024	213.341,40
28/02/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de transporte mes de febrero de 2024	11.200.000,00
31/03/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de transporte mes de marzo de 2024	22.500.000,00
28/02/2024	KUBO	Gasto de Oficina mes Febrero de 2024	6.100.000,00
28/02/2024	PAELERIA Y CACHARRERIA CERVANTES	Gasto de Oficina mes Febrero de 2024	534.100,00
30/04/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Nomina mes de Abril de 2024	2.415.000,00
30/04/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Nomina mes de Abril de 2024	2.415.000,00
30/04/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Abril de 2024	1.840.000,00
30/04/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Abril de 2024	1.840.000,00
30/04/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Abril de 2024	3.680.000,00
30/04/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Abril de 2024	3.680.000,00
30/04/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Abril de 2024	3.680.000,00
30/04/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Abril de 2024	1.762.800,00

18469

30/04/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Abril de 2024	1.762.800,00
30/04/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Abril de 2024	1.762.800,00
30/04/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Abril de 2024	155.909,08
3/05/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Seguridad Social mes de Abril de 2024	643.702,50
3/05/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Seguridad Social mes de Abril de 2024	643.702,50
3/05/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Abril de 2024	490.440,00
3/05/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Abril de 2024	490.440,00
3/05/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Abril de 2024	980.880,00
3/05/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Abril de 2024	980.880,00
3/05/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Abril de 2024	980.880,00
3/05/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Abril de 2024	426.682,80
3/05/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Abril de 2024	426.682,80
3/05/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Abril de 2024	426.682,80
3/05/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Abril de 2024	426.682,80
3/06/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Abril de 2024	426.682,80
30/05/2024	DIRECTORA	Nomina mes de Mayo de 2024	562.328,00
30/05/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Nomina mes de Mayo de 2024	1.368.500,00
30/05/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Nomina mes de Mayo de 2024	1.368.500,00
30/05/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Mayo de 2024	1.042.666,67
30/05/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Mayo de 2024	1.042.666,67
30/05/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Mayo de 2024	1.042.666,67
30/05/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Mayo de 2024	1.042.666,67
30/05/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Mayo de 2024	1.042.666,67
30/05/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Mayo de 2024	499.460,00
30/05/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Mayo de 2024	499.460,00
30/05/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Mayo de 2024	499.460,00
30/05/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Mayo de 2024	499.460,00
30/05/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Mayo de 2024	499.460,00
5/06/2024	DIRECTORA	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	587.176,15
5/06/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	384.784,75
5/06/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	384.784,75
5/06/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	277.916,00
5/06/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	277.916,00

18470

	CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. SECOP II CAS-OAJ-CMA-031-2023 No. INTERNO 2336 DE 2023 DE 07-12-2023	CÓDIGO: INTER - PAE-2024-001
	OBJETO: "REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR, PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NO. 0335 DE 2021, MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PRIORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CASANARE"	VERSION 1 FECHA: 16/02/2024
	INFORME DE EJECUCION DEL PERIODO DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024	

5/06/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	277.916,00
5/06/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	277.916,00
5/06/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	277.916,00
5/06/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	120.893,46
5/06/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	120.893,46
5/06/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	120.893,46
5/06/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	120.893,46
5/06/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	120.893,46
27/05/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de Abril de 2024	12.376.407,61
23/05/2024	INGELABS LABORATORIOS	Laboratorios mes de Abril de 2024	17.419.624,00
27/05/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de Abril de 2024	12.750.000,00
30/06/2024	DIRECTORA	Nomina mes de Junio de 2024	821.022,22
30/06/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Nomina mes de Junio de 2024	3.220.000,00
30/06/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Junio de 2024	2.463.333,33
30/06/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Junio de 2024	2.463.333,33
30/06/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Junio de 2024	2.463.333,33
30/06/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Junio de 2024	2.463.333,33
30/06/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Junio de 2024	2.463.333,33
30/06/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Junio de 2024	1.175.200,00
30/06/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Junio de 2024	1.175.200,00
30/06/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Junio de 2024	1.175.200,00
30/06/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Junio de 2024	1.175.200,00
30/06/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Junio de 2024	1.175.200,00
2/07/2024	DIRECTORA	Seguridad Social mes de Junio de 2024	230.265,16
2/07/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Seguridad Social mes de Junio de 2024	858.270,00
2/07/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Junio de 2024	653.920,00
2/07/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Junio de 2024	653.920,00
2/07/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Junio de 2024	653.920,00
2/07/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Junio de 2024	653.920,00
2/07/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Junio de 2024	653.920,00
2/07/2024	ABOGADO	Seguridad Social mes de Junio de 2024	324.172,23
2/07/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Junio de 2024	284.455,20

18471

2/07/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Junio de 2024	284.455,20	
2/07/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Junio de 2024	284.455,20	
2/07/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Junio de 2024	284.455,20	
2/07/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Junio de 2024	284.455,20	
7/10/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de Junio de 2024	10.157.729,78	
			Subtotal	**197.885.907,04**
2,2 Interventoria Administrativa				
31/03/2024	DIRECTORA	Nomina mes de marzo de 2024	738.920,00	
31/03/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Nomina mes de marzo de 2024	1.449.000,00	
31/03/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Nomina mes de marzo de 2024	1.449.000,00	
31/03/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de marzo de 2024	1.104.000,00	
31/03/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de marzo de 2024	1.104.000,00	
31/03/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de marzo de 2024	1.104.000,00	
31/03/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de marzo de 2024	1.104.000,00	
31/03/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de marzo de 2024	1.104.000,00	
31/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de marzo de 2024	528.840,00	
31/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de marzo de 2024	528.840,00	
31/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de marzo de 2024	528.840,00	
31/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de marzo de 2024	528.840,00	
31/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de marzo de 2024	528.840,00	
31/03/2024	AUX ADTIVO	Nomina mes de marzo de 2024	1.762.800,00	
2/04/2024	DIRECTORA	Seguridad Social mes de marzo de 2024	207.238,64	
2/04/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Seguridad Social mes de marzo de 2024	386.221,50	
2/04/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Seguridad Social mes de marzo de 2024	386.221,50	
2/04/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de marzo de 2024	294.264,00	
2/04/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de marzo de 2024	294.264,00	
2/04/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de marzo de 2024	294.264,00	
2/04/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de marzo de 2024	294.264,00	
2/04/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de marzo de 2024	294.264,00	
2/04/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de marzo de 2024	126.004,84	
2/04/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de marzo de 2024	126.004,84	
2/04/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de marzo de 2024	126.004,84	
2/04/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de marzo de 2024	126.004,84	

18472

	CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. SECOP II CAS-DAJ-CMA-031-2023 No. INTERNO 2398 DE 2023 DE 07-12-2023	CÓDIGO: INTER - PAE-2024-CO1
	OBJETO: "REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR, PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NO. 0335 DE 2021, MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PRIORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CASANARE"	VERSION 1 FECHA: 16/02/2024
	INFORME DE EJECUCION DEL PERIODO DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024	

2/04/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de marzo de 2024	126.004,84
2/04/2024	AUX ADTIVO	Seguridad Social mes de marzo de 2024	426.682,80
28/02/2024	ALBA LUCIA PEÑA CABULO	Arriendo Oficina mes de Febrero de 2024	2.500.000,00
31/03/2024	ALBA LUCIA PEÑA CABULO	Arriendo Oficina mes de Marzo de 2024	2.500.000,00
27/05/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de febrero de 2024	2.250.000,00
27/05/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de marzo de 2024	4.500.000,00
30/04/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Abril de 2024	1.650.541,00
30/04/2024	AUX ADTIVO	Nomina mes de Abril de 2024	1.762.800,00
3/05/2024	AUX ADTIVO	Seguridad Social mes de Abril de 2024	426.682,80
30/05/2024	DIRECTORA	Nomina mes de Mayo de 2024	418.721,33
30/05/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Nomina mes de Mayo de 2024	821.100,00
30/05/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Nomina mes de Mayo de 2024	821.100,00
30/05/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Mayo de 2024	625.600,00
30/05/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Mayo de 2024	625.600,00
30/05/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Mayo de 2024	625.600,00
30/05/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Mayo de 2024	625.600,00
30/05/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Mayo de 2024	625.600,00
30/05/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Mayo de 2024	299.676,00
30/05/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Mayo de 2024	299.676,00
30/05/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Mayo de 2024	299.676,00
30/05/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Mayo de 2024	299.676,00
30/05/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Mayo de 2024	299.676,00
30/05/2024	AUX ADTIVO	Nomina mes de Mayo de 2024	998.920,00
5/06/2024	DIRECTORA	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	117.435,23
5/06/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	218.858,85
5/06/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	218.858,85
5/06/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	166.749,60
5/06/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	166.749,60
5/06/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	166.749,60
5/06/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	166.749,60
5/06/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	166.749,60
5/06/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	72.536,08
5/06/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	72.536,08

	CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. SECOP II CAS-OAI-CMA-031-2024 No. INTERNO 2398 DE 2023 DE 07-12-2023	CÓDIGO: INTER - PAE 2024-001
	OBJETO: "REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR, PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NO. 0335 DE 2021, MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PRIORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CASANARE"	VERSION 1 FECHA: 16/02/2024
	INFORME DE EJECUCION DEL PERIODO DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024	

5/06/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	72.536,08
5/06/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	72.536,08
5/06/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	72.536,08
5/06/2024	AUX ADTIVO	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	241.786,92
3/05/2024	ALBA LUCIA PEÑA CABULO	Arriendo Oficina mes de Abril de 2024	2.500.000,00
3/06/2024	ALBA LUCIA PEÑA CABULO	Arriendo Oficina mes de Mayo de 2024	1.416.700,00
27/05/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de Abril de 2024	9.000.000,00
23/05/2024	INGELABS LABORATORICS	Laboratorios mes de Mayo de 2024	10.768.515,00
27/06/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de Abril de 2024	2.550.000,00
3/06/2024	CARLOS PRADA	Gasto de Oficina mes Abril de 2024	2.500.000,00
7/06/2024	KUBO	Gasto de Oficina mes Abril de 2024	1.080.000,00
7/05/2024	KUBO	Gasto de Oficina mes Abril de 2024	1.650.000,00
30/06/2024	AUX ADTIVO	Nomina mes de Junio de 2024	1.175.200,00
2/07/2024	AUX ADTIVO	Seguridad Social mes de Junio de 2024	284.455,20
31/07/2024	DIRECTORA	Nomina mes de Julio de 2024	5.274.295,80
31/07/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Nomina mes de Julio de 2024	4.347.000,00
31/07/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Nomina mes de Julio de 2024	4.347.000,00
31/07/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Julio de 2024	3.312.000,00
31/07/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Julio de 2024	3.312.000,00
31/07/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Julio de 2024	3.312.000,00
31/07/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Julio de 2024	3.312.000,00
31/07/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Julio de 2024	3.312.000,00
31/07/2024	ABOGADO	Nomina mes de Julio de 2024	2.521.260,00
31/07/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Julio de 2024	1.586.520,00
31/07/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Julio de 2024	377.055,32
31/07/2024	AUX ADTIVO	Nomina mes de Julio de 2024	1.586.520,00
7/10/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de Junio de 2024	19.842.270,20
			Subtotal 131.718.033,52
	2.3 Interventoria Juridica		
31/03/2024	DIRECTORA	Nomina mes de marzo de 2024	738.920,00
31/03/2024	ABOGADO	Nomina mes de marzo de 2024	2.801.400,00
2/04/2024	DIRECTORA	Seguridad Social mes de marzo de 2024	207.238,84

18474

	CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. SECOP II CAS-OAJ-CMA-031-2023 No. INTERNO 2398 DE 2023 DE 07-12-2023	CÓDIGO: INTER - PAE - 2024-001
	OBJETO: "REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR, PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NO. 0335 DE 2021, MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PRIORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CASANARE"	VERSION 1 FECHA: 16/02/2024
	INFORME DE EJECUCION DEL PERIODO DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024	

2/04/2024	ABOGADO	Seguridad Social mes de marzo de 2024	746.694,90	
27/06/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de febrero de 2024	2.250.000,00	
27/06/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de marzo de 2024	4.500.000,00	
30/04/2024	DIRECTORA	Nomina mes de Abril de 2024	4.577.815,89	
30/04/2024	ABOGADO	Nomina mes de Abril de 2024	2.801.400,00	
3/05/2024	DIRECTORA	Seguridad Social mes de Abril de 2024	1.036.193,20	
3/05/2024	ABOGADO	Seguridad Social mes de Abril de 2024	746.694,90	
30/05/2024	DIRECTORA	Nomina mes de Mayo de 2024	418.721,33	
30/05/2024	ABOGADO	Nomina mes de Mayo de 2024	1.587.460,00	
5/06/2024	DIRECTORA	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	117.435,23	
5/06/2024	ABOGADO	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	423.127,11	
27/06/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de Abril de 2024	5.623.562,39	
27/06/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de Abril de 2024	2.550.000,00	
			Subtotal	31.126.793,69
	2.4 Interventoria Contable			
31/03/2024	DIRECTORA	Nomina mes de marzo de 2024	738.920,00	
31/03/2024	CONTADOR	Nomina mes de marzo de 2024	1.400.700,00	
2/04/2024	DIRECTORA	Seguridad Social mes de marzo de 2024	207.238,64	
2/04/2024	CONTADOR	Seguridad Social mes de marzo de 2024	373.347,45	
27/06/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de febrero de 2024	2.250.000,00	
27/06/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de marzo de 2024	4.500.000,00	
30/05/2024	DIRECTORA	Nomina mes de Mayo de 2024	418.721,33	
30/05/2024	CONTADOR	Nomina mes de Mayo de 2024	793.730,00	
5/06/2024	DIRECTORA	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	117.435,23	
5/06/2024	CONTADOR	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	211.563,56	
27/06/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de Abril de 2024	9.000.000,00	
27/05/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de Abril de 2024	2.550.000,00	
30/06/2024	DIRECTORA	Nomina mes de Junio de 2024	1.842.044,44	
30/06/2024	CONTADOR	Nomina mes de Junio de 2024	1.867.600,00	
2/07/2024	DIRECTORA	Seguridad Social mes de Junio de 2024	460.530,31	
2/07/2024	CONTADOR	Seguridad Social mes de Junio de 2024	497.796,60	
31/07/2024	DIRECTORA	Nomina mes de Julio de 2024	1.375.984,20	
31/07/2024	CONTADOR	Nomina mes de Julio de 2024	2.621.260,00	

18475

	CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. SECOP II CAS-DAI-CMA-031-2023 No. INTERNO 2398 DE 2023 DE 07-12-2023	CÓDIGO: INTER-PAE-2024-001
	OBJETO: "REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR, PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NO. 0335 DE 2021, MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PRIORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CASANARE"	VERSION 1 FECHA: 16/02/2024
	INFORME DE EJECUCION DEL PERIODO DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024	

31/07/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Julio de 2024	672.025,41	
			Subtotal	31.698.897,17
		2,5 Interventoria Ambiental		
31/03/2024	DIRECTORA	Nomina mes de marzo de 2024	738.920,00	
31/03/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Nomina mes de marzo de 2024	966.000,00	
31/03/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Nomina mes de marzo de 2024	966.000,00	
31/03/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de marzo de 2024	736.000,00	
31/03/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de marzo de 2024	736.000,00	
31/03/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de marzo de 2024	736.000,00	
31/03/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de marzo de 2024	736.000,00	
31/03/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de marzo de 2024	736.000,00	
31/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de marzo de 2024	352.560,00	
31/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de marzo de 2024	352.560,00	
31/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de marzo de 2024	352.560,00	
31/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de marzo de 2024	352.560,00	
31/03/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de marzo de 2024	352.560,00	
2/04/2024	DIRECTORA	Seguridad Social mes de marzo de 2024	207.238,64	
2/04/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Seguridad Social mes de marzo de 2024	257.481,00	
2/04/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Seguridad Social mes de marzo de 2024	257.481,00	
2/04/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de marzo de 2024	196.176,00	
2/04/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de marzo de 2024	196.176,00	
2/04/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de marzo de 2024	196.176,00	
2/04/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de marzo de 2024	196.176,00	
2/04/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de marzo de 2024	196.176,00	
2/04/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de marzo de 2024	85.336,56	
2/04/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de marzo de 2024	85.336,56	
2/04/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de marzo de 2024	85.336,56	
2/04/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de marzo de 2024	85.336,56	
2/04/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de marzo de 2024	85.336,56	
27/06/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de febrero de 2024	2.250.000,00	
27/06/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de marzo de 2024	4.500.000,00	
30/04/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Nomina mes de Abril de 2024	2.415.000,00	
30/04/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Nomina mes de Abril de 2024	2.415.000,00	

18476

	CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. SECOP II CAS-OAI-CMA-031-2023 No. INTERNO 2398 DE 2023 DE 07-12-2023	CÓDIGO: INTER - PAE-2024-001
	OBJETO: "REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR, PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NO. 0335 DE 2021, MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PRIORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CASANARE"	VERSION 1 FECHA: 16/02/2024
	INFORME DE EJECUCION DEL PERIODO DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024	

30/04/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Abril de 2024	1.840.000,00
30/04/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Abril de 2024	1.840.000,00
30/04/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Abril de 2024	1.606.890,91
3/05/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Seguridad Social mes de Abril de 2024	643.702,50
3/05/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Seguridad Social mes de Abril de 2024	643.702,50
3/05/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Abril de 2024	490.440,00
3/05/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Abril de 2024	490.440,00
30/05/2024	DIRECTORA	Nomina mes de Mayo de 2024	418.721,33
30/05/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Nomina mes de Mayo de 2024	547.400,00
30/05/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Nomina mes de Mayo de 2024	547.400,00
30/05/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Mayo de 2024	417.066,67
30/05/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Mayo de 2024	417.066,67
30/05/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Mayo de 2024	417.066,67
30/05/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Mayo de 2024	417.066,67
30/05/2024	SUPERVISOR	Nomina mes de Mayo de 2024	417.066,67
30/05/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Mayo de 2024	199.784,00
30/05/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Mayo de 2024	199.784,00
30/05/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Mayo de 2024	199.784,00
30/05/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Mayo de 2024	199.784,00
30/05/2024	TEC CONROL CALIDAD	Nomina mes de Mayo de 2024	199.784,00
5/06/2024	DIRECTORA	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	117.435,23
5/06/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	145.905,90
5/06/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	145.905,90
5/06/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	111.166,40
5/06/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	111.166,40
5/06/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	111.166,40
5/06/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	111.166,40
5/06/2024	SUPERVISOR	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	111.166,40
5/06/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	48.357,38
5/06/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	48.357,38
5/06/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	48.357,38
5/06/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	48.357,38
5/06/2024	TEC CONROL CALIDAD	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	48.357,38

	CONTRATO DE INTERVENTORIA No. SECOP II CAS-OAJ-CMA-031-2023 No. INTERNO 2398 DE 2023 DE 07-12-2023	CODIGO INTER - PAE-2024-001
	OBJETO: "REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR, PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NO. 0335 DE 2021, MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PRIORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CASANARE"	VERSION 1
		FECHA: 16/02/2024
	INFORME DE EJECUCION DEL PERIODO DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024	

27/05/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de Abril de 2024	9.000.000,00		
23/05/2024	INGELABS LABORATORIOS	Laboratorios mes de Abril de 2024	10.250.000,00		
23/05/2024	INGELABS LABORATORIOS	Laboratorios mes de Mayo de 2024	6.525.000,00		
27/05/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de Abril de 2024	2.550.000,00		
30/06/2024	DIRECTORA	Nomina mes de Junio de 2024	2.483.066,67		
30/06/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Nomina mes de Junio de 2024	3.220.000,00		
30/06/2024	ABOGADO	Nomina mes de Junio de 2024	1.887.800,00		
2/07/2024	DIRECTORA	Seguridad Social mes de Junio de 2024	690.795,47		
2/07/2024	COORDINADOR DE CALIDAD	Seguridad Social mes de Junio de 2024	858.270,00		
2/07/2024	ABOGADO	Seguridad Social mes de Junio de 2024	173.624,37		
			Subtotal	72.781.656,47	
		2.6 Interventoria Financiera			
31/03/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Nomina mes de marzo de 2024	738.920,00		
31/03/2024	ABOGADO	Nomina mes de marzo de 2024	1.400.700,00		
2/04/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Seguridad Social mes de marzo de 2024	207.238,64		
2/04/2024	ABOGADO	Seguridad Social mes de marzo de 2024	373.347,45		
27/05/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de febrero de 2024	2.250.000,00		
27/05/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de marzo de 2024	4.500.000,00		
30/04/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Nomina mes de Abril de 2024	2.611.284,11		
30/04/2024	ABOGADO	Nomina mes de Abril de 2024	2.801.400,00		
30/04/2024	AUX ADTIVO	Nomina mes de Abril de 2024	112.259,00		
3/05/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Seguridad Social mes de Abril de 2024	1.038.193,20		
3/05/2024	ABOGADO	Seguridad Social mes de Abril de 2024	746.694,90		
30/05/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Nomina mes de Mayo de 2024	1.950.000,00		
30/05/2024	ABOGADO	Nomina mes de Mayo de 2024	793.730,00		
5/06/2024	COORDINADOR OPERATIVO	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	117.435,23		
5/06/2024	ABOGADO	Seguridad Social mes de Mayo de 2024	211.563,56		
27/06/2024	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA	Servicio de tranporte mes de Abril de 2024	2.550.000,00		
		Subtotal		22.600.766,08	
		TOTAL GENERAL			618.462.689,68

18478

Ejecución de recursos de anticipo por el periodo del 1 al 31 de octubre de 2024:

Para el periodo del 1 al 31 no se presenta ejecución de recursos de anticipo, teniendo en cuenta que con corte al 31 de julio de 2024, se ha ejecutado el cien por ciento (100%) del valor de los recursos de anticipo No. 1, y que los recursos del anticipo No. 2 fueron recibidos el día 30 de octubre de 2024.

Poo anterior, con corte al 31 de octubre de 2024, el valor acumulado de ejecución de los recursos recibidos en calidad de anticipo corresponde al CIEN POR CIENTO (100%) del valor asignado para el anticipo No. 1, esto **QUINIENTOS DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON SESENTA CENTAVOS MCTE ($518.452.689,60),** quedando por ejecutar el valor del anticipo No. 2 esto es **CIENTO DIEZ MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS CON CUARENTA CENTAVOS MCTE ($110.603.240,40),** tal como se muestra a continuación:

Tabla 5. Resumen Inversión y buen manejo de anticipo

ITEM	DESCRIPCIÓN	ANTICIPO No. 1	ANTICIPO No. 2	TOTAL RECURSOS DE ANTCIIPO	INVERSION ANTICIPO (del 1 de febrero al 30 de septiembre de 2024)	INVERSION ANTICIPO (del 1 al 31 de octubre de 2024)	ANTICIPO POR EJECUTAR
1	**ACTIVIDADES PREVIAS A LA EJECUCIÓN**	**30.960.635,73**	-	**30.960.635,73**	**30.960.635,73**	-	-
1,1	Revisión y verificación de terminos del contrato intervenido	15.480.317,86	-	15.480.317,86	15.480.317,86	-	-
1,2	Cumplimiento requerimientos establecidos en el numeral 4.3.1 de la Resolución 29452 de 2017 (Fase de alistamiento de la Operación por parte del operador)	15.480.317,86	-	15.480.317,86	15.480.317,86	-	-
2	**ACTIVIDADES EN ETAPA DE EJECUCIÓN**	**487.492.053,87**	**110.603.240,40**	**598.095.294,27**	**487.492.053,87**	-	**110.603.240,40**
2,1	Interventoria Técnica	197.665.907,04	45.156.378,73	242.822.285,77	197.665.907,04	-	45.156.378,73
2,2	Interventoria Administrativa	131.718.033,52	29.584.501,05	161.302.534,57	131.718.033,52	-	29.584.501,05
2,3	Interventoria Juridica	31.126.793,59	6.975.216,65	38.102.010,24	31.126.793,59	-	6.975.216,65
2,4	Interventoria Contable	31.598.897,17	7.016.921,93	38.615.819,10	31.598.897,17	-	7.016.921,93

ITEM	DESCRIPCIÓN	ANTICIPO No. 1	ANTICIPO No. 2	TOTAL RECURSOS DE ANTCIIPO	INVERSION ANTICIPO (del 1 de febrero al 30 de septiembre de 2024)	INVERSION ANTICIPO (del 1 al 31 de octubre de 2024)	ANTICIPO POR EJECUTAR
2,5	Interventoria Ambiental	72.781.656,47	16.772.828,06	89.554.484,53	72.781.656,47	-	16.772.828,06
2,6	Interventoria Financiera	22.600.766,08	5.097.393,98	27.698.160,06	22.600.766,08	-	5.097.393,98
TOTALES		518.452.689,60	110.603.240,40	629.055.930,00	518.452.689,60	-	110.603.240,40
PORCENTAJE		82%	18%	100%	82%	0%	18%

7. AMORTIZACION DE ANTICPO

El recurso recibido en calidad de anticipo será amortizado mediante deducciones en las actas de pagos parciales, se determina multiplicando el valor de la respectiva acta por el 30%, a excepción del acta de liquidación donde se amortizará el saldo de los recursos de anticipo, es así que para el periodo del 1 al 31 de octubre de 2024 se amortizara el valor restante hasta agotar el anticipo recibido, tal como se describe a continuación:

Tabla 6. Amortización de anticipo

DETALLE	VALOR INICIAL	VALOR ADICIONAL	VALOR TOTAL
Valor contrato	$ 1.728.175.632,00	$ 368.677.468,00	**$ 2.096.853.100,00**
Valor de Anticipo 30%	$ 518.452.689,60	$ 110.603.240,40	**$ 629.055.930,00**

DETALLE	VALOR INICIAL	VALOR AMORTIZADO	SALDO POR AMORTIZAR
Valor Anticipo No. 1	$ 518.452.689,60		$ 518.452.689,60
Valor anticipo No. 2	$ 110.603.240,40		$ 629.055.930,00
Amortización Acta Parcial No. 1		$ 103.690.537,92	$ 525.365.392,08
Amortización Acta Parcial No. 2		$ 108.299.006,27	$ 417.066.385,81

18480

Amortización Acta Parcial No. 3		$ 29.955.044,29	$ 387.111.341,52
Amortización Acta Parcial No. 4		$ 108.299.006,27	$ 278.812.335,25
Amortización Acta Parcial No. 5		$ 69.127.025,28	$ 209.685.309,97
Amortización Acta Parcial No. 6		$ 69.127.025,28	$ 140.558.284,69
Amortización Acta Parcial No. 7		$ 140.558.284,69	$ 0

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ
Interventora
Contrato de Interventoría No. 2398 de 2023

MYRIAM GUTIERREZ PATIÑO
Profesional Contador Publico
T.P. 119676-T

ANEXO 42

Certificación de cumplimiento general del contrato de prestación de servicios Nº SECOP II CAS-OAJ-LP-003-2024 y No. Interno 1036 de 2024

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y APROBACIÓN DE PAGO

18482

El suscrito interventor **EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ** en cumplimiento de lo establecido en la cláusula segunda del contrato de consultoría No. 2398 de 2023 que establece las obligaciones específicas de la interventoría, entre ellas la de certificar el cumplimiento del contrato intervenido en el marco de la interventoría técnica y la de aprobar el pago de las actas parciales en el marco de la interventoría financiera,

CERTIFICA QUE:

1. El equipo de la interventoría realizó el seguimiento, verificación y control del cumplimiento de las obligaciones que adquirió el operador ejecutor **UT ALIMENTAMOS 2024**, dentro del contrato de prestación de Servicios **N.° SECOP II CAS-OAJ-LP-003-2024 Y No INTERNO 1036** y que ejecutó durante el periodo comprendido del 1 al 31 de octubre de 2024.

2. Resultado del ejercicio de las funciones de interventoría en los componentes administrativo, financiero, contable, ambiental y jurídico establecidas en el Contrato de Consultoría No. 2398 de 2023, se verificó por parte de la firma interventora que el prestador del servicio **UT ALIMENTAMOS 2024**, cumplió con las obligaciones contractuales que le correspondía ejercer durante el periodo comprendido del 1 al 31 de octubre de 2024.

3. Esta interventoría verificó y validó el cumplimiento de las obligaciones contractuales de del contrato intervenido en el marco del ***anexo técnico de seguimiento, monitoreo y control*** de la Resolución 00335 de 2021, actividades fase preoperativa, actividades relacionadas con anexo alimentación saludable y sostenible del PAE, actividades relacionada con calidad e inocuidad del PAE, actividades relacionadas con anexo técnico compras públicas locales y actividades relacionadas con anexo participación ciudadana del PAE.

4. Esta interventoría verificó y validó bajo su absoluta responsabilidad que el contratista diera cumplimiento a la actividad de realizar compras locales de alimentos, bienes y servicios, en la jurisdicción del Departamento de Casanare, con el fin de promover la participación de pequeños productores locales y productores locales agropecuarios cuyos sistemas productivos pertenecen a la agricultura campesina, familiar y comunitaria o sus organizaciones legalmente constituidas; de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 2046 del 2020.

5. La interventoría verificó la vinculación del personal (manipulador de alimentos y ofertado) que utilizó el prestador del servicio durante el periodo comprendido del 1 al 31 de octubre de 2024, e igualmente constató el pago efectivo, real y ajustado a la norma, de los aportes a seguridad social por parte de la firma contratista. Igualmente,

18483

bajo mi absoluta responsabilidad se avala, la vinculación del personal manipulador de alimentos con contratación por obra o labor determinada y el personal ofertado con contratación laboral a término fijo inferior a un año.

6. Para aprobar el pago del servicio prestado por el operador durante el periodo comprendido del 1 al 31 de octubre de 2024, la interventoría verificó y certifica que el contratista realizó la prestación real del servicio en los términos que fueron contratados y así mismo en las situaciones que se evidenciaron algunas circunstancias en la prestación del servicio de alimentación escolar, se procedió conforme a lo establecido en Comité Técnico de Dirección No. 01 celebrado en fecha 20 de mayo de 2024, el cual establece las situaciones sobre las cuales se aplicará descuento y fijarán acciones con operador para evitar recurrencia lo que garantiza que el pago que se aprueba es el que corresponde a la realidad del contrato.

7. Desde el punto de vista jurídica no existe ningún inconveniente, inconsistencia, litigio o situación que impida el pago del servicio prestado durante el periodo comprendido del 1 al 31 de octubre de 2024, por tanto, la interventoría aprueba el pago respectivo de acuerdo con la revisión financiera realizada.

Al 31 de octubre de 2024, el Contrato de Prestación de Servicios **N.° SECOP II CAS-OAJ-LP-003-2024 Y No INTERNO 1036**, tiene un porcentaje de ejecución del **82,25%.**

En virtud de lo anterior, la Interventoría APRUEBA EL PAGO DEL SERVICIO PRESTADO por la firma **UT ALIMENTAMOS 2024**, durante el periodo comprendido del 1 al 31 de octubre de 2024, por un valor total de **$ 2.203.076.510,00**, conforme se desagrega y explica en el informe de validación informe de ejecución No. 5 del contrato de prestación de servicios N.° SECOP II CAS-OAJ-LP-003-2024 Y No. INTERNO 1036 DE 2024 periodo del 1 al 31 de octubre de 2024.

En constancia se expide el presente certificado de cumplimiento con destino a la Gobernación de Casanare, en Yopal a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de 2024, para pago de ACTA DE RECIBO PARCIAL No.5.

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
Interventora
Contrato de consultoría No. 2398 de 2023