



CIUDAD Florencia FECHA 16/Ago/2024 ACTA N° 438
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ALMACENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE ☒
DADOR DE FRÍO ☐
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Asociación de Familias Campesinas Constructoras De Per
*CÉDULA / NIT 901794064-6 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 18001901794064-6
*NOMBRE COMERCIAL ASOFOPA2
*DIRECCIÓN CR 10 S 36 MATRÍCULA MERCANTIL 50503881
*DEPARTAMENTO Cauca *MUNICIPIO Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuál: Los Avenidas
TELÉFONOS 3214982719 FAX —
CORREO ELECTRÓNICO asofopa2@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO —
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento —
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ION JAVID Cantillo Cascillas
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 7.117.496.577
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN CR 10 S 36 DE LAS AVENIDAS
*DEPARTAMENTO Cauca *MUNICIPIO Florencia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 8:00AM - 6:00PM *NÚMERO DE TRABAJADORES 2

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA 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 PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

OTRO ☐ Especifique:

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecta 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	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.)	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)	4	(2)	0	- Se evidencia que el establecimiento no cuenta con uniones redondeadas (Piso-pared/Pared-pared) para facilitar los procesos de limpieza y desinfección.	C
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)	(4)	2	0		C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.)	5	(2,5)	0	- Se evidencia lavamanos de accionamiento manual - No se evidencia letrero alusivo al lavado de manos.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12,5	La calificación del bloque corresponde al 17% del total del acta	
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Condiciones de equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 34.)	(7)	3,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7	La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta	
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
3.1	Estado de salud (signos/lesiones). (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5, Artículo 14, Numeral 12.)	(8)	4	0		C
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	(3)	1,5	0		C
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14, Artículo 36, Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	(8)	4	0		C
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	(3)	1,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				22	La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta	
4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
4.1	Recepción y requisitos legales. (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, Artículo 37, Resolución 5109 de 2005, Resolución 1506 de 2011.)	(7)	3,5	0		C

4.2	Condiciones de almacenamiento. (Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)	8	4	0		C
4.3	Conservación de los productos. (Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3 Artículo 27, literales a y c, Artículo 28, numerales 2, 3.)	8	4	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				23	La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta	
5 SANEAMIENTO		A	AR	I	HALLAZGOS	
5.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 3. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	5	2,5	0	El establecimiento cuenta con tanque de almacenamiento de Agua Pero este no cuenta con su respectiva tapa.	C
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	5	2,5	0		C
5.3	Residuos sólidos. (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. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 1 y 2. Resolución 2674/2013, Artículo 26 Numeral 1.)	6	3	0		C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				23,5	La calificación del bloque corresponde al 31% del total del acta	
II. CONCEPTO SANITARIO						
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva		
93%	X FAVORABLE	90-100%				
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%				
	DESFAVORABLE	< 59,9%				
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO						
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS						
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS						

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si ☒ No ☐ Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

sin observaciones

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 16 del mes de Agosto del año 2024 en la Ciudad de Florencia.

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: <u>Yuliana Rojas Nñez</u>	FIRMA: /
NOMBRE: <u>Yuliana Rojas Nñez</u>	NOMBRE: /
CÉDULA: <u>1006 512 552</u>	CÉDULA: /
CARGO: <u>Ing Alimentos</u>	CARGO: /
INSTITUCIÓN: <u>SSMA</u>	INSTITUCIÓN: /

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: <u>[Firma]</u>	FIRMA: /
NOMBRE: <u>Don David Santillo Casalla</u>	NOMBRE: /
CÉDULA: <u>1117 496 277</u>	CÉDULA: /
CARGO: <u>Representante Legal</u>	CARGO: /