
	Secretaría de Salud Departamental del Caquetá	Código: FR-SLD-DSP-035	
	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	Versión: 001	

CIUDAD: <u>Milan</u>	FECHA: <u>21/08/2025</u>	ACTA N° <u>18460210825-1035 rs</u>
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:	ALMACENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE <input checked="" type="checkbox"/>	DADOR DE FRIO <input type="checkbox"/>
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: <u>SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ</u>		

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL	<u>Union Temporal Somos Caquetá 2025</u>		
*CÉDULA / NIT	<u>901904943-9</u>	*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	<u>18460901904943</u>
*NOMBRE COMERCIAL	<u>Inst. Edu. Pur. La Anguila Sede Bajo Platanillo</u>		
*DIRECCIÓN	<u>Vda Bajo platanillo</u>	MATRÍCULA MERCANTIL	
*DEPARTAMENTO	<u>Caquetá</u>	*MUNICIPIO	<u>Milan</u>
Barrio <input type="checkbox"/>	Vereda <input checked="" type="checkbox"/>	Comuna <input type="checkbox"/>	Localidad <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/>	Cuál: <u>Bajo Platanillo</u>	Sector <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>
TELÉFONOS	<u>3142016680</u>	FAX	<u>//</u>
CORREO ELECTRÓNICO	<u>ut.somoscaguetá2025@gmail.com</u>		
NOMBRE DEL PROPIETARIO	<u>Municipio de Milan</u>		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	NIT <input checked="" type="checkbox"/> Número de documento <u>800067452-6</u>
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	<u>Cristian Fabian Obregon Guevara</u>		
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. <input checked="" type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/> *Número de documento <u>1018417467</u>
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	<u>Km 1 Vía Acopuerto Compio Compio Santa Helena</u>		
*DEPARTAMENTO	<u>Caquetá</u>	*MUNICIPIO	<u>Florencia</u>
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	<u>Ban - 1pm / L - V</u>	*NÚMERO DE TRABAJADORES	<u>1</u>

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>21/10/2024</u>	FAVORABLE	<input type="checkbox"/>	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>68,5 %</u>
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	<input type="checkbox"/>	
		DESFAVORABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

OTRO	Especifique:
------	--------------

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. <small>(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.)</small>	<u>4</u>			C

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)	4	0		Uniones entre paredes y piso no son redondeadas.	C
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Números 3, 4, 5.1, 7, 8.)	4				C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4)	5	0		Utiliza el de los estudiantes.	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, Números 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Números 2 y 3, Artículo 34.)	7				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				C
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	3		0	no se observa el reconocimiento médico ya que como es Ración Industrializada esta entrega la realiza el docente.	C
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Números 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.)	3		0	no se observa registro de capacitación.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				16	La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta	
4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	

	Recepción y requisitos legales.	(7)						C
4.1	(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, Artículo 37. Resolución 5109 de 2005 Resolución 1506 de 2011.)							C
	Condiciones de almacenamiento.	(8)						C
4.2	(Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)							C
	Conservación de los productos.	(8)						C
4.3	(Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numerai 3 Artículo 27, literales a y c. Artículo 28, numerales 2, 3.)							C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				23	La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta			
5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS			
	Suministro y calidad de agua potable.				El agua no es potable.			
5.1	(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	O					
	Residuos líquidos.	(5)						
5.2	(Resolución 2674/2013 Artículo 6, numeral 4, artículo 32, Números 5 y 10.)							
	Residuos sólidos.	(4)						
5.3	(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Números 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Números 5, 6 y 7. Artículo 18, numeral 11.)							
	Control integral de plagas.	(9)						
5.4	(Resolución 2674/2013 Artículo 26, numeral 3.)							
	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.	(6)						
5.5	(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, numeral 1 y 2. Resolución 2674/2013, Artículo 26 numeral 1.)							
	Soportes documentales de saneamiento.	(2)						
5.6	(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)							
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				26	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.
84,5 %	FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	X 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:			
Sussana Hallazgo: 1.2, 1.4, 3.2, 3.4, 5.1			
Se envia acta de visita por medio magnetico via whatsapp del Rector.			
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 <u>21</u> del mes de <u>Agosto</u> del año <u>2025</u> en la Ciudad de <u>Milón</u> .			
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: Cristian D. Valencia.		FIRMA:	
NOMBRE: CRISTIAN DAVID VALENCIA QUINTERO		NOMBRE:	
CÉDULA: 1.118.026.663		CÉDULA:	
CARGO: PROFESIONAL DE APOYO		CARGO:	
INSTITUCIÓN: SECRETARIA SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ		INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA: Roberto Arturo Becerra		FIRMA:	
NOMBRE: Roberto Arturo Becerra		NOMBRE:	
CÉDULA: 4957-268		CÉDULA:	
CARGO: Docente.		CARGO:	