


Instituto	Secretaría de Salud Departamental del Caquetá		Código: FR-SLD-DSP-035		 GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ
	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS		Versión: 001	Fecha: 21 DE OCTUBRE DEL 2021	

CIUDAD: <u>Milan</u>	FECHA: <u>27/08/2025</u>	ACTA N°: <u>18460270825-1007PSE</u>
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:	ALMACENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE <input checked="" type="checkbox"/> DADOR DE FRÍO <input type="checkbox"/>	
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ	

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>Centro Educativo El Diamante (Miravalle) Sede La Yare</u>	
*DIRECCIÓN	<u>Vda La Yare</u>	MATRÍCULA MERCANTIL
*DEPARTAMENTO	<u>Caquetá</u>	*MUNICIPIO <u>Milan</u>
Barrio <input type="checkbox"/>	Vereda <input type="checkbox"/>	Comuna <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/>	Cuél: <u>La Yare</u>	Localidad <input type="checkbox"/>
TELÉFONOS	<u>3142016680</u>	FAX <u>11</u>
CORREO ELECTRÓNICO	<u>ut.somoscaqueta2025@gmail.com</u>	
NOMBRE DEL PROPIETARIO	<u>Municipio de Milan</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. <input type="checkbox"/>	CE <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"/>	CE <input type="checkbox"/>
	NIT <input type="checkbox"/>	*Número de documento <u>1018417467</u>
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	<u>Km 1 Via Aeropuerto Complejo Comercial Santa Helena</u>	
*DEPARTAMENTO	<u>Caquetá</u>	*MUNICIPIO <u>Florencia</u>
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	<u>8am - 1pm / L - V</u>	*NÚMERO DE TRABAJADORES <u>1</u>

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA			
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>30/10/2024</u>	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>72. %</u>
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	
		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	
Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable 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	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.)	<u>4</u>			

Recepción y requisitos legales.	7					
4.1 (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, Artículo 37. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011.)						
Condiciones de almacenamiento.	8					
4.2 (Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)						
Conservación de los productos.	8					
4.3 (Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3 Artículo 27, literales a y c, Artículo 28, numerales 2, 3.)						
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.	5		0	El agua no es potable viene de una muela.		
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.)						
Residuos líquidos.	5					
5.2 (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)						
Residuos sólidos.	4					
5.3 (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 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.
82,5	FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE X	< 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:			
Subsanar Hallazgo: 1.2, 1.3, 1.4, 3.2, 3.4, 5.1.			
Se envia acta de visita por medio magnetico via Whatsapp del Director.			
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>27</u> del mes de <u>AGOSTO</u> del año <u>2025</u> en la Ciudad de <u>MILAN</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: <u>Cristian D. Valencia</u>		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: <u>Libeth Daniela Sánchez</u>		FIRMA:	
NOMBRE: Libeth Daniela Sánchez		NOMBRE:	
CÉDULA: 1.117.541.606		CÉDULA:	
CARGO: Docente		CARGO:	