ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SALUD PÚBLICA			
	NOMBRE DEL FORMATO **BOLETA DE CITACION**			
	VIGENCIA 12-Ago-15	**VERSIÓN** 03	**CÓDIGO** SP-F-136	**CONSECUTIVO** 1 de 1

0642

Día 23 Mes Noviembre Año 2023 Citación No 01

Señor (a): Carlos Mauricio Marcillo

Propietario o Representante Legal de: Diana Asencio

Dirección: Finca Lope - Sena Barrio: Sena Tel: 3236225215

Ha sido citado ante la Oficina de Salud Ambiental de la Secretaría de Salud, ubicada en el CAM Anganoy, para la práctica de una diligencia relacionada con el cumplimiento de requisitos sanitarios. Se advierte que la no concurrencia, dará lugar a las sanciones previstas en ley 09 de 1979.

Hora de presentación: 09:00 am Día: 24 Mes: 11 Año: 2023

Es esta Primera citación

Funcionario que cita:

Firma: Juan C Sicabato M

Nombre: Juan Carlos Sicabato M

Cargo: Tecnico Area Salud

Quien recibe la citación:

Nombre: Carlos Marcillo Cabrera

Firma:

C.C. No. 87064015

Observaciones: llevar la documentacion pertinente del establecimiento para realizar V.C

PROCESO SALUD PÚBLICA

Nombre del Formato:

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

ALCALDÍA DE PASTO

CIUDAD: PASTO | FECHA: 23 Noviembre 2023 | ACTA Nº: 05 55323 CB

Hora Inicio visita: 4:32 pm | Hora Terminación visita: 6:00 pm | FICHA Nº: 6509

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [X] Cafetería [ ] Panadería [ ] Frutería [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cuál: Área de Preparación de Inst Educativa.

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: **SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD PASTO**

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL	Servi Nariño E.V.
*CÉDULA / NIT	900221500-4
*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	-
*NOMBRE COMERCIAL	Cafeteria Sede Agroindustria SENA
*DIRECCIÓN	Calle 22 # 11E-05 Via Oriente
MATRICULA MERCANTIL	-
*DEPARTAMENTO	NARIÑO
*MUNICIPIO	PASTO
Barrio [ ] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]	
Otro [ ] Cuál:	Buesaquillo.
TELÉFONOS	3104061137 - 7364601 - 3236225215.
FAX	- - -
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia.serinariño@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO	Servi Nariño E.V.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] Número de documento: 900221500-4
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Diana Maritza Ascencio Ortega
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 52006841
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Calle 22 # 11E-05 Via Oriente. - Cra 4H # 18-57
*DEPARTAMENTO	Nariño
*MUNICIPIO	Pasto.
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	7am - 5pm. Lunes a Viernes.
*NÚMERO DE TRABAJADORES	

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	25 Septiembre 2023			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	85,5 %
		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	X	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	/

OTRO [ ] Especifique:

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque 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 la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que 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	1	(0)	Se observa piso con secciones desgastadas y con desprendimiento, se observa poste interno de lavaojitos con humedad, además de 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	Paredes de cocina extensa con humedad y desgaste en pintura. 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	8%			La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

Scanned with CamScanner

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 observa Ollas con acumulación de hollin descascaramiento y manchas, ademas de hundimiento y abolladuras, area interna de revera roja con formación de oxido 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	- Se observa tabla de picar con desgaste en su superficie, Recipiente en material no sanitario (carton) para el almacenamiento de alimentos debajo de meson. 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	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	- Se observa que la dotacion para la proteccion de cabello no fue efectiva, ya que se encontro material biologico en producto almacenado en bodega. C
3.4	**Educación y capacitación.** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	4	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		16,5/.		La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

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	Se encuentra productos alimenticios: harina de trigo con presencia de vector (mosca) dentro del empaque en contacto directo con el producto, ademas, de avena en hojuelas sin fecha de vencimiento y con material biologico (cabello) 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	- No presenta registros de recepcion de materias primas que se utilizan para su servicio o preparacion C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)	4	2	0	Se observa almacenamiento de utensilios, ropa, ollas directamente en el piso, se observa area insuficiente para el almacenamiento de NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12,5/.		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	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 Art. 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Art. 33, Numerales 5, 6 y 7. Art. 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 1)	7	3.5	0	Se observa, detergentes y procesos de limpieza y desinfeccion en angeos, delventarias de area de cocina, sellos hermeticos de equipo de equipo horizontal y vitrocelosa 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		26/.		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	
69/	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%	

Scanned with CamScanner

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	4.
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	014-TN-23-PB. y 015-TN-23-PB.

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

Sí	No	Cuál:
Sí		Destrucción de productos Alimenticios.

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se toman muestras de superficies y Alimentos por posible brote ETA, Se realiza aplicación de Medida Sanitaria de destrucción de productos Alimenticios. por el no cumplimiento de la normativa sanitaria vigente; El producto de panadería se adquiere de un proveedor externo

Por parte del establecimiento: Panadería y pastelería Legatiur.

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 _____ del mes de Noviembre del año 2023 en la Ciudad de Pasto.

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: Juan C Sisabato Juan S Jimenez Lp	FIRMA: PB
NOMBRE: Juan C Sisabato Juan Sebastian Jimenez Lp	NOMBRE: Paola Burbano
CÉDULA: 80[illegible]624 1.233.191.476	CÉDULA: 1085310454
CARGO: Tecnico A Salud Tec. Area Salud	CARGO: Tec Area Salud.
INSTITUCIÓN: Sms S.M.S.	INSTITUCIÓN: S.ms.
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Carlos Portillo Coordon	NOMBRE:
CÉDULA: 87064015	CÉDULA:
CARGO: Coord SST	CARGO:

Scanned with CamScanner

PROCESO SALUD PÚBLICA

NOMBRE DEL FORMATO

ACTA DE TOMA DE MUESTRA

ALCALDÍA DE PASTO

Acta No 015 - TH - 23 - PRS

Fecha 2023 - 11 - 23 Hora: 5:00 pm Nombre y Dirección del Productor: Sena - finca Lope.

Razón Social Establecimiento Cafeteria Centro Lope Sena - Agro Dirección SENA - Cll 22 # 11-05 Teléfono 3236275215 Tipo Establecimiento Preparacion de Alimentos

Municipio **PASTO** Departamento **NARIÑO** Representante Legal Diana Asencio -o-

Vehículo (tipo) -o- No. de placa -o- Propietario -o-

No. de orden	No. U/M o producto	Contenido neto gr o cc por unidad	Nombre del producto, marca y presentación	T°C	Tipo de envase	Número de lote o fecha de vencimiento (si aplica)	Registro Sanitario(si aplica)	Fabricante y Dirección
11	2	150	Pan Común de Sal Tipo Bolsques	20,4C°	Bolsa Plastica	-o-	-o-	Legardur Dg 16 cs 50 B/ bodega
—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—

CONVENCIONES: U/M: Unidades por muestra del mismo lote; T: temperatura. El número de unidades por muestra dependen de la norma de cada producto.

Se deja contra muestra oficial: SI ____ NO X Se deja contramuestra en poder del interesado: SI ____ NO X

Sitio de almacenamiento del producto muestreado: Bolsas Plasticas almacenadas dentro de área de preparación de alimentos.

ANALISIS SOLICITADO: Microbiologico

OBSERVACIONES:

Firman las personas que intervinieron en la presente diligencia:

Por parte de la Entidad de Salud Territorial.

Firma Juan S Jimenez Ip

Nombre Juan Sebastian Jiménez Ip

Cargo y entidad Tec Area Salud - Secretaria municipal de Salud

C.C. Nº 1.253.191.976

Por parte del establecimiento o responsable del producto.

Firma

Nombre Carlos Mosquera Cabezas

Cargo y entidad Coord SGI - Seminario

C.C. Nº 87064015

Recibe laboratorio: **Nombre** ____ **Firma** ____ **Fecha** ____ **Hora** ____ **T** ____ °C

Scanned with CamScanner

PROCESO SALUD PÚBLICA

NOMBRE DEL FORMATO

ACTA DE TOMA DE MUESTRA

ALCALDÍA DE PASTO

Acta No 013 - TM - 2023

Fecha 2023 - 11 - 23 Hora: 4:20 pm Nombre y Dirección del Productor: Sena - Finca Lope

Razón Social Establecimiento Cafeteria Centro Lope - Comercio y Servicios Dirección SENA Cll 22 # 11-05 Teléfono 3236225215 Tipo Establecimiento Preparacion de Alimentos

Municipio **PASTO** Departamento **NARIÑO** Representante Legal Diana Asencio -o-

Vehículo (tipo) -o- No. de placa -o- Propietario -o-

No. de orden	No. U/M o producto	Contenido neto gr o cc por unidad	Nombre del producto, marca y presentación	T°C	Tipo de envase	Número de lote o fecha de vencimiento (si aplica)	Registro Sanitario(si aplica)	Fabricante y Dirección
6	1	-	Superficie de mano de manipuladora Vanessa Atehortua	-	-o-	-o-	-o-	-o-
7	1	-	Superficie de mano de manipuladora Adrith Bebaya	-	-o-	-o-	-o-	-o-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-

CONVENCIONES: U/M: Unidades por muestra del mismo lote; T: temperatura. El número de unidades por muestra dependen de la norma de cada producto.

Se deja contra muestra oficial: SI ____ NO x Se deja contramuestra en poder del interesado: SI ____ NO x

Sitio de almacenamiento del producto muestreado: Cafeteria de Comercio y Servicios Sena.

ANALISIS SOLICITADO: Microbiologica

OBSERVACIONES:

Firman las personas que intervinieron en la presente diligencia:

Por parte de la Entidad de Salud Territorial.

Firma Juan S Jimenez Lp

Nombre Juan Sebastian Jimenez Lp

Cargo y entidad Tec Area Salud - Secretaria municipal de Salud

C.C. N° 1.233.191.476.

Por parte del establecimiento o responsable del producto.

Firma x

Nombre Carlos Marcelo Cadena

Cargo y entidad Cocinero SENA - Servidumbre

C.C. N° 87064015

Recibe laboratorio: **Nombre** ____ **Firma** ____ **Fecha** ____ **Hora** ____ **T** ____ **°C**

Scanned with CamScanner

PROCESO SALUD PÚBLICA

NOMBRE DEL FORMATO

ACTA DE TOMA DE MUESTRA

ALCALDÍA DE PASTO

Acta No 019 - TM - 23PB

Fecha 2023 - 11 - 23 Hora: 4:42pm Nombre y Dirección del Productor: Sena - Finca Lope

Razón Social Establecimiento Cafeteria Centro lope Sena - Agro Dirección SENA - Cll 22 # 11 - 05 Teléfono 3236225215 Tipo Establecimiento Preparación de Alimentos

Municipio **PASTO** Departamento **NARIÑO** Representante Legal Diana Asencio. -o-

Vehículo (tipo) -o- No. de placa -o- Propietario -o-

No. de orden	No. U/M o producto	Contenido neto gr o cc por unidad	Nombre del producto, marca y presentación	T°C	Tipo de envase	Número de lote o fecha de vencimiento (si aplica)	Registro Sanitario(si aplica)	Fabricante y Dirección
8	1	—	Superficie de tapa de corcho de cantina	-	- o -	- o -	- o -	- o -
9	1	—	Superficie manos manipuladora Zaida Andrade	-	- o -	- o -	- o -	- o -
10	1	—	Superficie manos manipuladoras Graciela Ramirez.	-	- o -	- o -	- o -	- o -
—	—	—	—	—	—	—	—	—

CONVENCIONES: U/M: Unidades por muestra del mismo lote; T: temperatura. El número de unidades por muestra dependen de la norma de cada producto.

Se deja contra muestra oficial: SI ____ NO X Se deja contramuestra en poder del interesado: SI ____ NO X

Sitio de almacenamiento del producto muestreado: Area de Preparación Cafeteria Centro Lope Agro

ANALISIS SOLICITADO: Microbiologico

OBSERVACIONES:

Firman las personas que intervinieron en la presente diligencia:

Por parte de la Entidad de Salud Territorial.

Firma Juan S Jimenez lp

Nombre Juan Sebastian Jimenez lp

Cargo y entidad Tec Area Salud - Secretaria municipal de Salud

C.C. N° 1.233.191.476

Por parte del establecimiento o responsable del producto.

Firma

Nombre Diana Marcela Asencio

Cargo y entidad Cogid SGI - Seminario

C.C. N° 87064015.

Recibe laboratorio: **Nombre** ____ **Firma** ____ **Fecha** ____ **Hora** ____ **T** ____ °C

Scanned with CamScanner

PROCESO SALUD PÚBLICA

NOMBRE DEL FORMATO

ACTA DE TOMA DE MUESTRA

ALCALDÍA DE PASTO

Acta No 012 - TM - 2023

Fecha 2023 - 11 - 25 Hora: 4:05 pm Nombre y Dirección del Productor: Sena - finca Lope

Razón Social Establecimiento Cafeteria Comercios y Servicios SENA Dirección SENA - Cll 22 #11-05 Teléfono 3236225215 Tipo Establecimiento Aula de Clases: Preparación de Alimentos

Municipio **PASTO** Departamento **NARIÑO** Representante Legal -o- Diana Asencio

Vehículo (tipo) -o- No. de placa -o- Propietario -o-

No. de orden	No. U/M o producto	Contenido neto gr o cc por unidad	Nombre del producto, marca y presentación	T°C	Tipo de envase	Número de lote o fecha de vencimiento (si aplica)	Registro Sanitario(si aplica)	Fabricante y Dirección
4	1	-	Superficie interna tapa de recipiente plastico usado para servir	-	-o-	-o-	-o-	-o-
5	1	-	Superficie interna paredes de recipiente plastico de servido	-	-o-	-o-	-o-	-o-
-	-	-	-o-	-	-o-	-o-	-o-	-o-
-	-	-	-o-	-	-o-	-o-	-o-	-o-

CONVENCIONES: U/M: Unidades por muestra del mismo lote; T: temperatura. El número de unidades por muestra dependen de la norma de cada producto.

Se deja contra muestra oficial: SI ____ NO x Se deja contramuestra en poder del interesado: SI ____ NO x

Sitio de almacenamiento del producto muestreado: Salon de clases UP 308 del sector comercio y servicios Sena.

ANALISIS SOLICITADO: Microbiologico

OBSERVACIONES:

Firman las personas que intervinieron en la presente diligencia:

Por parte de la Entidad de Salud Territorial.

Firma Juan S Jimenez Lp

Nombre Juan Sebastian Jimenez Lp

Cargo y entidad Tec Area Salud - Secretaria municipal de Salud

C.C. Nº 1.233.191.976.

Por parte del establecimiento o responsable del producto.

Firma

Nombre Carlos Mario Cabezas

Cargo y entidad Cead 561 - Servicios

C.C. Nº 5706401.

Recibe laboratorio: **Nombre** ____ **Firma** ____ **Fecha** ____ **Hora** ____ **T** ____ **°C**

Scanned with CamScanner

PROCESO SALUD PÚBLICA

NOMBRE DEL FORMATO

ACTA DE TOMA DE MUESTRA

ALCALDÍA DE PASTO

Acta No 011 - TM - 23 PB

Fecha 2023 - 11 - 23 Hora: 3:51 pm Nombre y Dirección del Productor: Sena Finca Lope

Razón Social Establecimiento Cafeteria Sena - Comercio y Servicios Dirección SENA # Cll 22 # 11-05 Teléfono 3236225215. Tipo Establecimiento Aula de Clases

Municipio **PASTO** Departamento **NARIÑO** Representante Legal Diana Asencio.

Vehículo (tipo) -o- No. de placa -o- Propietario -o-

No. de orden	No. U/M o producto	Contenido neto gr o cc por unidad	Nombre del producto, marca y presentación	T°C	Tipo de envase	Número de lote o fecha de vencimiento (si aplica)	Registro Sanitario(si aplica)	Fabricante y Dirección
1	1	-	Superficie interna de tapa de recipiente plastico usado para servido	-o-	-o-	-o-	-o-	-o-
2	1	-	Superficie interna de paredes de recipiente de servido	-o-	-o-	-o-	-o-	-o-
3	1	-	Superficie interna de grifo de recipiente de servido de liquidos	-o-	-o-	-o-	-o-	-o-

CONVENCIONES: U/M: Unidades por muestra del mismo lote; T: temperatura. El número de unidades por muestra dependen de la norma de cada producto.

Se deja contra muestra oficial: SI ____ NO x Se deja contramuestra en poder del interesado: SI ____ NO x

Sitio de almacenamiento del producto muestreado: Salon de clases No 205 del sector comercio y Servicios Sena.

ANALISIS SOLICITADO: Microbiologico

OBSERVACIONES:

Firman las personas que intervinieron en la presente diligencia:

Por parte de la Entidad de Salud Territorial.

Firma Juan S Jimenez b

Nombre Juan Sebastian Jimenez b

Cargo y entidad Secretaria Municipal de Salud - Tec Area Salud

C.C. Nº 1.233.191.476

Por parte del establecimiento o responsable del producto.

Firma x

Nombre Carlos Arturo Castillo Castillo

Cargo y entidad Coord SGI - Saneamiento

C.C. Nº 87064015.

Recibe laboratorio: **Nombre** ____ **Firma** ____ **Fecha** ____ **Hora** ____ **T** ____ **°C**

Scanned with CamScanner

	PROCESO SALUD PÚBLICA			
invima	NOMBRE DEL FORMATO ACTA DE APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD.			ALCALDÍA DE PASTO
	VIGENCIA 09-feb-18	VERSIÓN 03	CÓDIGO INVIMA - 014	PÁGINA 1 de 3

ACTA No 005-D-23C5

APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA A:

SERVINARIÑO E.U

En San Juan de Pasto a los 24 días del mes de Noviembre del año 2023, se hicieron presentes los funcionarios de la **SECRETARIA DE SALUD DE PASTO** Paola Barbara - Juan C Sisbeda - Sebastian Jimenez, identificados como abajo aparece, en el establecimiento Cafeteria Sede Agroindustrial Sena NIT 900221500-4 ubicado en Calle 22 # 11E-05 via Oriente, teléfono: 323 6225215 con el fin de Evento de interes de salud publica por presunto brote de Eta. La visita fue atendida por el señor (a) Carlos Mauricio Morcillo Casabon identificado(a) con C.C Número 87064015 de pasto en calidad de Coordinador

OBJETIVOS:

Realizar acciones de inspección, vigilancia y control Sanitario por evento de interes de Salud publica por presunto brote de Eta

DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL ESTABLECIMIENTO:

El establecimiento esta construido de materiales resistentes techos, paredes y pisos que permiten realizar procesos de limpieza y desinfección; consta con las areas: area de comedor, area de preparación de alimentos, area de bodega, area de vestier, area de expendio y venta de alimentos, area oficina y unidad sanitaria

SITUACIÓN SANITARIA ENCONTRADA:

En el momento de la visita, se observa producto alimenticio: harina de trigo en presencia de vector (cucarachas) dentro del empaque en contacto directo con el producto, ademas de arena en bigota sin Fecha de Vencimiento y con material biologico (cabellos)

Se hace toma de muestras Si __ No x, en caso afirmativo relacione el número del acta de toma de muestras __

Constancia de contra muestras Si __ No x a cargo de __ en calidad de __

VISTOS:

Teniendo en cuenta la descripción de los hechos citados en el acápite de objetivo y situación encontrada, se establece la obligatoriedad de tomar una decisión sanitaria, en aras de salvaguardar la salud pública.

CONSIDERANDOS:

Que de acuerdo a lo señalado en el artículo 78 de la constitución política de Colombia, donde se establece que la Ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos o prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización. Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes, en la producción y comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.

Que de acuerdo a la Ley 715 de 2001, en el artículo 44.3.3.1, le corresponde a los Municipios Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico.

El artículo 33 de la Resolución 1229 de 2013 establece que las medidas sanitarias aplicables al modelo de inspección, vigilancia y control sanitario, serán las establecidas en la Ley 09 de 1979, el Decreto 3518 de 2006 y las normas que los modifiques, adiciones o sustituyan.

Que para esta visita de inspección, control y vigilancia, se ha delegado a los funcionarios, Juan carlos Sisbato Morano de la **SECRETARIA DE SALUD DE PASTO**, pudiendo ser acompañados por los contratistas (profesionales o técnicos) paola Burbano - Juan Sebastian Jimenez.

Que en cumplimiento al objeto contractual desarrollan y apoyan las actividades de Inspeccion, vigilancia y control sanitario y apoyo a la gestión

Que de conformidad con la situación sanitaria descrita en esta acta, encontrada en el establecimiento: Cafeteria Sede Agroindustrial Sena se hace necesario aplicar la Medida Sanitaria de Seguridad consistente en Destrucción

Por incumplir con:

Resolución 2674 del 2013 ARTICULO 16 numeral 1, 3

Resolución 5109 de 2005 capitulo III Articulo 12 numeral 7

Que los siguientes funcionarios / contratistas (profesionales o técnicos) Juan C Sisbato - paola burbano - Juan sebastian Jimenez

conceptúan favorablemente sobre la viabilidad de aplicar la medida sanitaria en cita.

Que en mérito de lo anterior, los funcionarios que asisten a la presente diligencia,

RESUELVEN:

PRIMERO. Aplicar la medida sanitaria de seguridad consistente en Destrucción de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de esta decisión, medida que tendrá carácter preventivo, se aplicará sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar y se levantará cuando se compruebe que ha desaparecido las causas que la originaron.

SEGUNDO. Contra la presente decisión no procede recurso alguno.

TERCERO. Copia íntegra de este acto se entregará a la persona que atiende la diligencia de visita.

CÚMPLASE

Funcionarios / Contratistas (profesionales o técnicos)

Nombre	Juan C Sicabato	Juan Sebastian Jimenez Ip	Nombre	Paola Bolaños
Firma	Juan C Sicabato	Juan S Jimenez Ip	Firma	
C.C.	30134604	1.233.191.496	C.C.	1085310454
Cargo	Tec A Salud	Tec Area Salud.	Cargo	Tec area salud.

Quienes atienden la diligencia.

Nombre	Carlos Morcillo Cabrera	Nombre	
Firma		Firma	
C.C.	87064015	C.C.	
Cargo	Coord SGI.	Cargo	

Scanned with CamScanner

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.	PROCESO SALUD PÚBLICA			ALCALDÍA DE PASTO
	NOMBRE DEL FORMATO FORMATO ANEXO DE DESTRUCCIÓN.			
	VIGENCIA 10-oct-16	VERSIÓN 01	CÓDIGO INVIMA - 015	PÁGINA 1 de 2

ACTA DE APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD Nro. 0240 005-D-23C5

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: Cafeteria sede Agroindustrial Sena

DIRECCIÓN: calle 22 # 11E - 05 via Oriente

FECHA: 23 - 11 - 2023

Nombre (Producto)	Presentación Comercial	Fecha de Vencimiento	Lote	RS/ PS /NS	Fabricante	Distribuidor	Cantidad
Harina de trigo Molino: Nariño	Bolsa plastica 500 gramos	-	LT1023	PSA-001440-2018	Agrinizcion MA=	-	200 g
Motivo o causal de destrucción: presencia de vectores (moscas)							
Arana en Hojuelas mi dia	Bolsa plastica 500 gramos	-	-	RSA A10134214	Carnicas selecta S. A	-	200g
Motivo o causal de destrucción: incumplimiento de Rotulado y presencia de material biologico. (pelos)							
Motivo o causal de destrucción:							
PESO TOTAL DE LA DESTRUCCION: Aprox. 400g							

RS: Registro Sanitario **PS: Permiso Sanitario** **NS: Notificación Sanitaria**

Scanned with CamScanner

invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	PROCESO SALUD PÚBLICA			ALCALDÍA DE PASTO
	NOMBRE DEL FORMATO FORMATO ANEXO DE DESTRUCCIÓN.			
	VIGENCIA 10-oct-16	VERSIÓN 01	CÓDIGO INVIMA - 015	PÁGINA 2 de 2

0240

NOTA: En caso que los productos a destruir no procedan de fábricas de alimentos, diligenciar únicamente los espacios correspondientes a nombre del producto, cantidad y motivo o causal de destrucción.

En caso de que sea necesario guardarlos de manera temporal mientras se realiza la destrucción por razones de logística u otros, los productos se guardan bajo la absoluta responsabilidad de: _____ , identificado con CC No: _____ en calidad de _____ del establecimiento en mención y solo serán entregados cuando se notifique expresamente por la autoridad competente.

FIRMA POR PARTE DE LA ENTIDAD *TERR*ITORIAL DE SALUD: Juan Esteban B.

SE NOTIFICA POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO: Carlos Morillo Cortes

Scanned with CamScanner