



ALCALDÍA
DE SAN JOSÉ DE
CÚCUTA

INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA
ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y
BEBIDAS

Código: PM-01-02-P3-F4

Versión: 01

Fecha: 17/11/2022

Página 1 de 1

CIUDAD CUCUTA

FECHA 17/10/2025

ACTA N° 3310

TIPO DE ESTABLECIMIENTO:

ALMACENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE ☒

DADOR DE FRIO ☐

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Sna Salud Mpal CUCUTA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL

UNION TEMPORAL FUNDE CAMINOS 2025

*CÉDULA / NIT

907994296-6

*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN

34007907994296

*NOMBRE COMERCIAL

UNION TEMPORAL FUNDE CAMINOS 2025.

*DIRECCIÓN

Calle OB #9-87

MATRICULA MERCANTIL

*DEPARTAMENTO

N de S.

*MUNICIPIO

CUCUTA

Barrio ☒

Vereda ☐

Comuna ☐

Localidad ☐

Sector ☐

Corregimiento ☐

Caserío ☐

UPZ ☐

Otro ☐

Cuál: Panamericano

TELÉFONOS

3142076680

FAX

CORREO ELECTRÓNICO

utfundecamino2025@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO

UNION TEMPORAL FUNDE CAMINOS 2025

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C.

C.E. ☐

NIT ☒

Número de documento

907994296-6

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

Juan Gabriel Capacho Rojas

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C.

C.E. ☐

NIT ☐

Número de documento

73517667

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

Calle OB #9-87 Panamericano

*DEPARTAMENTO

N de S.

*MUNICIPIO

CUCUTA

*HORARIO Y DÍA DE
FUNCIONAMIENTO

7am-6pm L-S.

*NÚMERO DE
TRABAJADORES

10

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

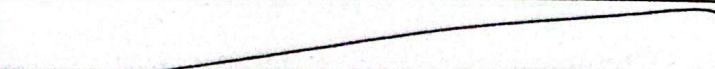
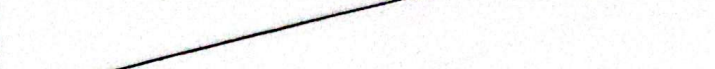
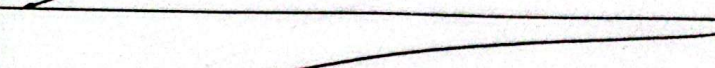
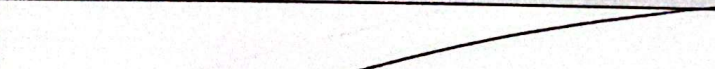
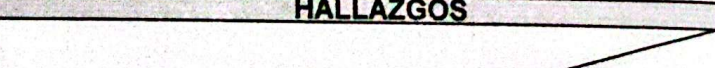
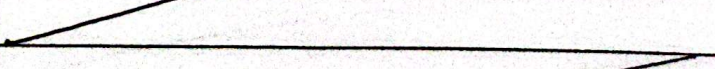
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
		DESFAVORABLE		

*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

				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.	4	2	0	 C
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)	4	2	0	 C
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5, 1	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	 C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				17	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					La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta
3	PERSONAL	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)	8	4	0	 C
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013,	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		
4.2	Condiciones de almacenamiento. (Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5.)	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.)	5	2.5	0		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.	9		0		C
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.	6	3	0		C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				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
100%	X FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTO	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:			
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>17</u> del mes de <u>Octubre</u> del año <u>2025</u> en la Ciudad de <u>CUCUTA</u> .			
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:			FIRMA:
NOMBRE:	Renne Corde S.		NOMBRE:
CÉDULA:	88156189		CÉDULA:
CARGO:	Tec. A. Salud		CARGO:
INSTITUCIÓN:	S S M.		INSTITUCIÓN:
FIRMA:			FIRMA:
NOMBRE:	Diego Barrero S.		NOMBRE:
CÉDULA:	13456601		CÉDULA:
CARGO:	Técnico A Salud		CARGO:
INSTITUCIÓN:	Servicio A Salud		INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:			FIRMA:
NOMBRE:	Javier A. Gómez		NOMBRE:
CÉDULA:	13509090 ext.		CÉDULA:
CARGO:	Logística		CARGO: