ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD	Código: PM-01-02-P3-F4
	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	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 [X] DADOR DE FRÍO [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Sria Salud Mpal CUCUTA

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: UNION TEMPORAL FUNDE CAMINOS 2025

*CÉDULA / NIT: 907994296-6 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 540019019994296

*NOMBRE COMERCIAL: UNION TEMPORAL FUNDE CAMINOS 2025.

*DIRECCIÓN: Calle 0B #9-87 MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: N de S. *MUNICIPIO: CUCUTA

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: Panamericano

TELÉFONOS: 3142076680 FAX: —

CORREO ELECTRÓNICO: utfundecaminos2025@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: UNION TEMPORAL FUNDE CAMINOS 2025

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] Número de documento: 907994296-6

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Juan Gabriel Capacho Rojas

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 13517667

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Calle 0B #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 ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año: Nueva	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	X	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA		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

Powered by CamScanner

	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.** *(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 HIGIÉNICOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**

Powered by CamScanner

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.*	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
100%	X FAVORABLE	90-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTO	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

Powered by CamScanner

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 17 del mes de Octubre del año 2025 en la Ciudad de Cúcuta.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Renné Conde S.	NOMBRE: Llerys Barrero L
CÉDULA: 88156189	CÉDULA: 1345601
CARGO: Tec. A. Salud	CARGO: Técnico A Salud
INSTITUCIÓN: S S M.	INSTITUCIÓN: Secretaría de Salud

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Javier Ortiz Gómez	NOMBRE:
CÉDULA: V. 13509090 Cúcuta	CÉDULA:
CARGO: Logística	CARGO:

Powered by CamScanner