

[illegible]

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	NÚ. COTIZANTES	TOTAL APORTES A FONSIÓN										
			COTIZACIÓN	EMPLACADOR	COTIZANTE	SOLICIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	TOTALES	
230351	230351-POVENTAR	1	\$ 227,800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227,800	\$ 0	\$ 227,800
SUBTOTAL											\$ 227,800	\$ 0	\$ 227,800

[illegible]

ADMINISTRADORA		TOTAL IMPORTES A RESGAT PROFESIONALES									
CODIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	Nº COTIZACIONES	VALOR	PAGO A OTROS RESGATOS	PLAVILLA	VALOR	LIQUIDACION	AFORTES	MOVA	TOTALES
14.21	14.21 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	1	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 34.700	1.0	\$ 34.700
TOTALES:									\$ 34.700	1.0	\$ 34.700

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 440.500
---------------	------------



PROCESO CONTRATACIÓN
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Secretaría:	Salud	Dirección:	Edificio gobernación de Risaralda calle 19 No 13-17 piso 5
Número del Contrato:	2502 del 1 de junio de 2025 SECOP II CO1.PCCNTR. 8074877	Informe No.:	05 (final)
Periodo al que corresponde el presente informe:	1 de diciembre al 30 de diciembre del 2025	Plazo de Ejecución:	El plazo del presente contrato es de 160 días sin exceder el 30 diciembre 2025
Contratista:	CARLOS ALIT QUERAGAMA	Supervisor:	OSCAR ALEJANDRO BARTOLO VÉLEZ

1. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS:

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	OBSERVACIONES
1. Realizar Jornadas de Asesoría y Asistencia Técnica – AAT, sobre las condiciones sanitarias de funcionamiento en sujetos de interés sanitario de mediano y alto riesgo, asignados por el técnico de salud ambiental de planta o por los coordinadores de programas. Aplicación de instrumentos definidos para cada tipo de establecimiento.	Esta actividad de cumplió en su totalidad	Esta actividad de cumplió en su totalidad	Esta actividad de cumplió en su totalidad
2- Participar en las jornadas de Inspección, Vigilancia y Control sanitario – IVC, programadas por los técnicos de salud ambiental de planta, en el municipio asignado, priorizando sujetos de alto y mediano riesgo identificados durante las visitas de AAT y/o producto de la intervención por brotes o emergencias de interés en salud pública, en coordinación con el técnico de planta del municipio asignado y/o con el gerente del programa respectivo.	Se Participa en las jornadas de Inspección, Vigilancia y Control sanitario – IVC 1-visita holgar comunitario la loma 2- visita hogar comunitario iumade 3- visita hogar comunitaria bichubara 4- visita licores 5- visita venta de ambulantes 6- visita	Registro fotográfico, acta de firmas y actas de la jornada	Esta actividad serializa cumpliendo con la programación del gerente del programa en riesgo del consumo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PROCESO CONTRATACIÓN
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	OBSERVACIONES
3- Realizar actividades de Información, Educación y Comunicación para la salud – IEC, en el municipio asignado, dirigidas especialmente a sujetos de interés sanitario, según priorización en las zonas urbanas y rurales del municipio, conforme a los requerimientos del programa, bajo la modalidad de jornadas individuales direccionadas cada establecimiento especial.	Se realiza con capacitaciones en la zona rural del municipio	Acta de capacitación, registro de asistencia y registro fotográfico	Esta actividad se realiza siguiendo la programación
4. Realizar la gestión y seguimiento a PQRS del aplicativo SALA asignados por el supervisor y el técnico respectivamente, y otros mecanismos de archivo existentes en la entidad, en relación a solicitudes relacionadas con salud ambiental del departamento, verificando la respuesta en términos técnicos y legales, de manera oportuna	Para este periodo no se reportaron seguimientos a PQRS	Para este periodo no se reportaron seguimientos a PQRS	En este periodo no reporta esta actividad



PROCESO CONTRATACIÓN
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	OBSERVACIONES
5. Realizar visitas domiciliarias a personas y/o a sujetos de interés sanitario que se vean implicadas en eventos reportados al SIVIGILA del municipio asignado: ETAS (Enfermedades Transmitidas por Alimentos), agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y otras zoonosis, ETV (Dengue, malaria, leishmaniasis) y Enfermedades de origen hídrico (EDAS, fiebre tifoidea, paratifoidea, hepatitis A, intoxicaciones por sustancias químicas y medicamentos.	Para este periodo no se reportó esta actividad	Para este periodo no se reportó esta actividad	Para este periodo no se reportó esta actividad
6. Realizar búsqueda Activa Comunitaria - BAC, mediante visitas domiciliarias a personas y/o a sujetos de sectores que se vean implicados en eventos reportados al SIVIGILA del municipio asignado: ETAS (Enfermedades Transmitidas por Alimentos), ETV (Dengue, malaria, leishmaniasis) y Enfermedades de origen hídrico (EDAS), Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS).	Para este periodo no se reportó esta actividad	Para este periodo no se reportó esta actividad	Para este periodo no se reportó esta actividad



PROCESO CONTRATACIÓN
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	OBSERVACIONES
7. Realizar jornadas colectivas programadas por el técnico de planta del municipio asignado o el coordinador del programa de salud ambiental u otras entidades municipales y territoriales que así lo soliciten, llevando a cabo actividades diversas en el campo de la salud ambiental (recolección de envases y empaques de plaguicidas e inservibles, marcha de pólvora, búsquedas activas de recolección entomológica, índices aélicos, instalación de toldillos, aplicación de larvicidas).	Para este periodo no se reportó esta actividad	Para este periodo no se reportó esta actividad	Para este periodo no se reportó esta actividad
8. Realizar la vacunación antirrábica canina y felina en el municipio asignado, mediante la modalidad de: jornadas casa a casa y jornadas por concentración o convocatorias masivas por medios de comunicación, según la información de censo suministrada por el coordinador del programa de zoonosis y mediante programación concertada con el supervisor del contrato y el técnico de salud ambiental de planta.	se realiza vacunación antirrábica canina y felina en el municipio asignado Vereda bigubarra 30 animales vacunados Caninos machos 10 hembras 11 total 21 Felinos machos: 6 hembras 3 total 9 Vereda marrucos 60 animales vacunados Caninos machos 16 hembras 22 total 38 Felinos machos: 15 hembras 7 total 22 Vereda cortijo 60 animales vacunado Caninos machos 16 hembras 24 total 40 Felinos machos: 15 hembras 5 total 20 Total: 150 animal vacunado	Registro de vacunación y registro fotográfico	Esta actividad se realiza cumpliendo con la programación



PROCESO CONTRATACIÓN
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	OBSERVACIONES
9. Realizar toma de muestras de aguas y alimentos de acuerdo al plan de muestreo y programación enviada por el laboratorio departamental de salud pública y concertado con los coordinadores de los programas de alimentos y agua potable junto con técnicos de salud ambiental de planta.	Esta actividad de cumplió en su totalidad	Esta actividad de cumplió en su totalidad	Esta actividad de cumplió en su totalidad
10. Realizar visitas de campo a los acueductos de la zona rural asignada, para conocer las condiciones de funcionamiento sanitario según los lineamientos de la secretaria de Salud Departamental, emitiendo el informe pertinente en los formatos establecidos para tal fin.	No se realiza visita de campo a los acueductos de la zona rural asignad 1 vereda marruecos Wikiloc Epicollect5	Registro del wikilop y registro fotográfico	Se realiza esta actividad cumpliendo con la programación
11. - Realizar actividades de asesoría técnica a unidades de trabajo informal (fincas), en relación al manejo de cuarteles, áreas para la preparación de alimentos, almacenamiento de sustancias químicas, potenciales criaderos de zancudos (tanques de reserva, bebederos de animales, estanques y recipientes en desuso), verificando el cumplimiento de condiciones sanitarias en el marco del proyecto "ENTORNOS SEGUROS Y SALUDABLES", en concertación con el supervisor y el técnico de salud ambiental del municipio.	Esta actividad de cumplió en su totalidad	Esta actividad de cumplió en su totalidad	Esta actividad de cumplió en su totalidad
12. Realizar caracterización del entorno laboral, a través del instrumento de caracterización sociodemográfica y de condiciones de salud y trabajo, a trabajadores de la economía informal de la zona rural del municipio.	No se Realiza caracterización del entorno laboral, a través del instrumento de caracterización	Registro de caracterización	Esta actividad desrealiza cumpliendo con la programación
13. Participar de las jornadas de educación, capacitación, asesoría y asistencia técnica programadas por el INS, MINSALUD, MINAMBIENTE, entre otras entidades y/o gremios.	Se participa en una reunión en el municipio de pueblo rico con la dirección local de salud relacionado con lo de riesgo químico	No Se presenta acta y listado de asistencia de la actividad	Esta actividad se realiza cumpliendo con la programación



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PROCESO CONTRATACIÓN
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	OBSERVACIONES
14. Concurrir con el Equipo de Salud Pública a jornadas colectivas programadas por la entidad en ocasión de la activación de los planes de emergencia y contingencia definidos para la preparación y respuesta sectorial ante brotes, emergencias y desastres.	Se cumple a cabalidad con las metas programadas para este periodo	se cumple todo lo programado para este periodo quedaron algunos pendientes	Las actividades pendientes se realizaran para este próximo periodo no se cumplió con todo lo programado

CARLOS ALIT GUATIQUEI QUERAGAMA
Contratista Técnico en Salud Ambiental
C.C.1.093.535.491

OSCAR ALEJANDRO BARTOLO VÉLEZ
Profesional Especializado
SUPERVISOR

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL CERTIFICACIÓN Vo. Bo. A LAS OBLIGACIONES DE LOS TECNICOS DE SALUD AMBIENTAL DE CONTRATO
Versión: 0	Vigencia: 02-2018

Yo Juan Carlos Herrera con documento de
 identidad N° 9'870 725, en calidad de técnico de salud
 ambiental de planta del municipio de Pueblo Rico y teniendo en
 cuenta que el (la) contratista Carlos Al. Gualiqui,
 identificado (a) con documento N° 1093535491 en el marco del
 contrato No. _____ de fecha _____, desarrolla sus actividades
 en esta localidad y que las mismas robustecen los resultados del programa de
 Salud Ambiental del municipio, certifico que después de haber acordado la
 programación de actividades con antelación y realizado la revisión de los soportes
 por cada una de las obligaciones, dicha documentación se encuentra acorde a lo
 estipulado en el contrato, reposa en los sistemas de información debidamente
 diligenciada y está consignada en los archivos del componente de salud ambiental
 a cargo del técnico de planta por programa.

Fecha de entrega del informe: _____

Número del informe: 5

Firma del Técnico de Saneamiento que emite el Vo. Bo. _____


Juan Carlos Herrera
 C.C. 9.870.725
 Técnico
 Secretaría de Salud Rda.

58
581

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO SEPARADOR DE ACTIVIDADES
Versión: 0	Vigencia:

OBLIGACIÓN: #2 - Participar en las jornadas de Inspección, Vigilancia y Control sanitario – IVC, programadas por los técnicos de salud ambiental de planta, priorizando sujetos de alto y mediano riesgo, identificados durante las jornadas de AAT y/o producto de la intervención por brotes o emergencias de interés en salud pública, la actividad debe realizarse con el acompañamiento del técnico de planta del municipio y en coordinación con el coordinador del programa respectivo.

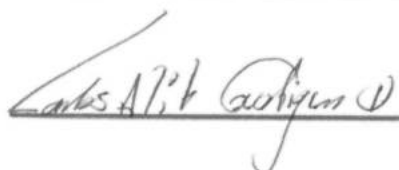
SOPORTES ENTREGADOS: IVC

SOPORTE	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIÓN
Actas de visita ATT, IVC	✓			
Acta de reunión	✓			
Registro Fotográfico	✓			
Registros o listados de Asistencia		✓		
Formatos de evaluación de capacitaciones		✓		
Tabulación de evaluación		✓		
Otro: cuál? _____		✓		
Otro: cuál? _____		✓		
Otro: cuál? _____		✓		

CONTRATISTA RESPONSABLE:

Nombre completo

Firma


 Carlos Alberto Gutiérrez



DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Secretaría de salud

Acta de reunión

JORNADA DE IVC

ACTA No.

Lugar: Zona rural indígena
Fecha: 3/12/2025
Hora: 8 pm

Personas citadas: Técnicos contratistas, carlos alit guatiqui ,

Asistentes: Juan Carlos Herrera, técnico de planta y las contratistas, carlos alit guatiqui

ORDEN DEL DÍA

1. saludos
2. plan de trabajo
3. Visitas IVC a los establecimientos de hogar comunitario
4. Actas e informes de la actividad

DESARROLLO

El día 3 y 5 de diciembre de 2025 se llevó a cabo una jornada de IVC, a hogar comunitario y estas actividades se realizan cumpliendo con los lineamientos y requerimientos en los diferentes establecimientos

- Importancia de la correcta higiene de manos antes, durante y después del manejo de alimentos.
- Control de temperaturas seguras para la conservación de alimentos perecederos.
- Prevención de la contaminación cruzada mediante el uso adecuado de utensilios, superficies y almacenamiento.
- Prácticas seguras de preparación, cocción y distribución de alimentos.
- Buenas prácticas de limpieza y desinfección y estado en el hogar comunitario
- adecuado almacenamiento de los productos que se expenden
- Acceso al agua potable



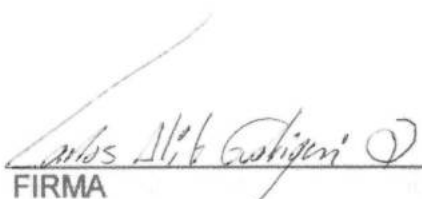
DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Secretaría de salud

Acta de reunion

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Cumplir con los hallazgos dejados en las actas IVC/establecimientos/según plazo fijado en cada una de las actas


FIRMA
Cargo


Juan Carlos Herrera
C.C. 9.870.725
Técnico
Secretaría de Salud Rila
FIRMA
Cargo





DEPARTAMENTO DE RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

AUTORIZACIÓN FIRMA MANUSCRITA PARA AAT E IVC
ESTABLECIMIENTOS DE INTERÉS SANITARIO.

En pleno uso de mis facultades legales e intelectuales, por este medio doy mi autorización a que se utilice mi firma digital en documentos que serán uso de la Secretaría De Salud Departamental de Risaralda, para todas las labores encomendadas en la presente acta de visita de Actividades de Inspección Vigilancia y Control; los documentos que autorizo mi firma manuscrita son los siguientes que se encuentran en el presente formato, los cuales cuentan con fecha, Numero de Acta, % de cumplimiento, Se aplicó M.S.S, Envío del acta, observaciones de mi parte, firma de quien o quienes realizaron la visita con nombre cedula y cargo y los datos de mi parte con firma, nombre, Cedula y cargo, Sin Otro particular.

Nombre Del Establecimiento: <u>Hogar Comunitario Mi pequeño mundo</u>			
FECHA	NUMERO DE ACTA	% CUMPLIMIENTO	SE APLICO M.S.S
<u>3/12/2023</u>	<u>572-09-AAT-IVC-052 37223</u>	<u>73%</u>	<u>NO</u>
LA PRESENTE ACTA SE ENVIA AL CORREO O TELEFONO			
OBSERVACIONES POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:			

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la realización de la visita.

Por la Entidad Territorial:

Nombre: Ledy Alf. Gobierni D
Firma: Ledy Alf. Gobierni D
Documento de identidad: 1013 535 411
Cargo: Contabilista

Por la Entidad Territorial:

Nombre: Juan Carlos Herrera
Firma: Juan Carlos Herrera
Documento de identidad: C.C. 9.870.725
Cargo: Técnico
Secretaría de Salud Rda.

Responsable del establecimiento:

Nombre:
Firma:
Documento de identidad:
Cargo:

Responsable del establecimiento:

Nombre: Luz Elena Guacarama Tovar
Firma: Luz Elena Guacarama Tovar
Documento de identidad: 16353264
Cargo: manipuladora



10-12-48

RECEIVED
OCT 12 1948

TO THE DIRECTOR, BUREAU OF REVENUE

FROM THE CHIEF, BUREAU OF REVENUE
SUBJECT: [illegible]

RE: [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]





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



CIUDAD PUEBLO RICO FECHA 3/12/2025 ACTA N° 572-04-RC-IVG-033-31225
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☒ Cafetería ☐ Panadería ☐ Frutería ☐
Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Cúbi ☐
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL VISITA HOGAR COMUNITARIO MI PEQUEÑO MUNDO
*CÉDULA / NIT 16353264 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN
*NOMBRE COMERCIAL HOGAR COMUNITARIO MI PEQUEÑO MUNDO
*DIRECCIÓN VEREDA BICHUBARA MATRÍCULA MERCANTIL
*DEPARTAMENTO RISARALDA *MUNICIPIO PUEBLO RICO
Barrio ☐ Vereda ☒ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cúbi ☐
TELÉFONOS FAX
CORREO ELECTRÓNICO NO TIENE
NOMBRE DEL PROPIETARIO LUZ ELENA QUERAGAMA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 16353264
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL LUZ ELENA QUERAGAMA
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 16353264
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN
*DEPARTAMENTO RISARALDA *MUNICIPIO PUEBLO RICO
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO LUNES A VIERNES *NÚMERO DE TRABAJADORES 1

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	dia / 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
No Aplica (NA)	Marque con una X 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 con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecta 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, Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7, Artículo 33, Numeral 8)	2	1	0	
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	

1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8, Artículo 33, Numeral 4.)	2	1	0		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	por momento no se evidencio	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6	La calificación del bloque corresponde al 10% 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.)	5	2,5	0		C
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Números 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		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12	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, Números 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		C
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	4	2	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				20	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, Números 1, 3, 4 y 5, Artículo 35, Números 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	no se evidencio en la visita	C

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>3</u> del mes de <u>12</u> del año <u>2023</u> en la Ciudad de <u>Puerto Rico</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:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:

623
514

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

Actividad 10: Nombre ivc

 miércoles, 3 de diciembre de 2025 12:14:50 5°23'58.287"N 76°7'23.692"W 66° NE Carlos Número de índice: 358	 miércoles, 3 de diciembre de 2025 12:14:56 5°23'59.196"N 76°7'23.796"W 7° N Altitud: 767.6msnm Velocidad: 0.0km/h Carlos Número de índice: 359
ACTIVIDA: ivc FECHA: 3/12/2025 LUGAR: vereda iumade	ACTIVIDAD: ivc FECHA: 3/12/2025 LUGAR: vereda iumade



DEPARTAMENTO DE RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

AUTORIZACIÓN FIRMA MANUSCRITA PARA AAT E IVC
ESTABLECIMIENTOS DE INTERÉS SANITARIO.

En pleno uso de mis facultades legales e intelectuales, por este medio doy mi autorización a que se utilice mi firma digital en documentos que serán uso de la Secretaría De Salud Departamental de Risaralda, para todas las labores encomendadas en la presente acta de visita de Actividades de Inspección Vigilancia y Control; los documentos que autorizo mi firma manuscrita son los siguientes que se encuentran en el presente formato, los cuales cuentan con fecha, Numero de Acta, % de cumplimiento, Se aplicó M.S.S, Envío del acta, observaciones de mi parte, firma de quien o quienes realizaron la visita con nombre cedula y cargo y los datos de mi parte con firma, nombre, Cedula y cargo, Sin Otro particular.

Nombre Del Establecimiento: <u>Hogar Comunitaria las Piedras</u>			
FECHA	NUMERO DE ACTA	% CUMPLIMIENTO	SE APLICO M.S.S
<u>3/12/2025</u>	<u>572-01-AAT-IVC-031-31225</u>	<u>77%</u>	<u>No.</u>
LA PRESENTE ACTA SE ENVIA AL CORREO O TELEFONO			
<u>311 659 5847</u>			
OBSERVACIONES POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:			
/			

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la realización de la visita.

Por la Entidad Territorial:

Nombre: Carlos Alir Gutierrez

Firma: Carlos Alir Gutierrez

Documento de identidad: 1093 535 441

Cargo: Contabilista

Por la Entidad Territorial:

Nombre: Juan Carlos Herrera

Firma: Juan Carlos Herrera

Documento de identidad: 1093 537 259

Cargo: manipuladora

Responsable del establecimiento:

Nombre: _____

Firma: _____

Documento de identidad: _____

Cargo: _____

Responsable del establecimiento:

Nombre: Ana Milena Querafama Manillo

Firma: Ana Milena Querafama Manillo

Documento de identidad: 1093 537 259

Cargo: manipuladora



1. The first part of the report is a summary of the work done during the year.

2. The second part is a detailed account of the work done during the year.

3. The third part is a summary of the work done during the year.

REPORT ON THE WORK OF THE
COMMISSIONER OF THE GENERAL LAND OFFICE
FOR THE YEAR 1891

The first part of the report is a summary of the work done during the year. It is divided into two sections: the first section deals with the work done during the year, and the second section deals with the work done during the year.

The second part of the report is a detailed account of the work done during the year. It is divided into two sections: the first section deals with the work done during the year, and the second section deals with the work done during the year.

The third part of the report is a summary of the work done during the year. It is divided into two sections: the first section deals with the work done during the year, and the second section deals with the work done during the year.

The fourth part of the report is a summary of the work done during the year. It is divided into two sections: the first section deals with the work done during the year, and the second section deals with the work done during the year.

The fifth part of the report is a summary of the work done during the year. It is divided into two sections: the first section deals with the work done during the year, and the second section deals with the work done during the year.

The sixth part of the report is a summary of the work done during the year. It is divided into two sections: the first section deals with the work done during the year, and the second section deals with the work done during the year.

The seventh part of the report is a summary of the work done during the year. It is divided into two sections: the first section deals with the work done during the year, and the second section deals with the work done during the year.

The eighth part of the report is a summary of the work done during the year. It is divided into two sections: the first section deals with the work done during the year, and the second section deals with the work done during the year.



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



CIUDAD	PUEBLO RICO	FECHA	3/12/2015	ACTA N°	572-04-RC-IVC-033-31225
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:	Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Frutería ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Culi ☐				
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	SECRETARIA DE SALUD				

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO	
RAZÓN SOCIAL	VISITA HOGAR COMUNITARIO LOS PICAPIEDRAS
*CÉDULA / NIT	1093537259
*NOMBRE COMERCIAL	HOGAR COMUNITARIO LOS PICAPIEDRAS
*DIRECCIÓN	VEREDA BICHUBARA
*DEPARTAMENTO	RISARALDA
*MUNICIPIO	PUEBLO RICO
Barrio ☐ Vereda ☒ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐	
Otro ☐ Culi ☐	
TELÉFONOS	3118595847
FAX	
CORREO ELECTRÓNICO	NO TIENE
NOMBRE DEL PROPIETARIO	ANA MILENA QUERAGAMA MURILLO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1093537259
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	ANA MILENA QUERAGAMA MURILLO
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1093537259
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	
*DEPARTAMENTO	RISARALDA
*MUNICIPIO	PUEBLO RICO
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	LUNES A VIERNES
*NÚMERO DE TRABAJADORES	1

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	30/01/2016 día / mes / año	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
		DEFAVORABLE		

*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

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
Inacceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Acceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
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, Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7, Artículo 33, Numeral 8)	2	1	0	
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	

1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8, Artículo 33, Numeral 4.)	2	1	0		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				10	La calificación del bloque corresponde al 10% 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.)	5	2,5	0		C
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Números 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	en la visita se evidencian pero se explica.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				8.5	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, Números 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		C
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	4	2	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				20	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, Números 1, 3, 4 y 5, Artículo 35, Números 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	no se evidencian formalmente	C

406
517

4.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Resolución 2674/2013, 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		C
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6, Artículo 33, Numeral 9.)	4	2	0		NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				20	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	el agua llega a la casa pero no es potable	
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	4	2	0		
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		
5.4	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013, Artículo 26, Numeral 3.)	9	0			
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		
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013, Artículo 26.)	2	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				18.5	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta	
II. CONCEPTO SANITARIO						
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto respecto a cada	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.		
77%	FAVORABLE	90-100%				
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	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>3</u> del mes de <u>12</u> del año <u>2025</u> en la Ciudad de <u>Puerto Rico</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:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:

67
518

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

Actividad 10: Nombre ivc

 miércoles, 3 de diciembre de 2025 11:40:40 5°24'33.174"N 76°7'41.592"W 226° SW # 7-34 Carrera 3 Pueblo Rico Risaralda Altitud: 874.0msnm Velocidad: 0.3km/h Carlos Número de índice: 353	 miércoles, 3 de diciembre de 2025 11:43:32 5°24'32.622"N 76°7'42.198"W 278° W Altitud: 876.5msnm Velocidad: 1.6km/h Carlos Número de índice: 356
ACTIVIDA: ivc FECHA: 3/12/2025 LUGAR: vereda bichubara	ACTIVIDAD: ivc FECHA: 3/12/2025 LUGAR: vereda bichubara

Risaralda
Saludable



DEPARTAMENTO DE RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

AUTORIZACIÓN FIRMA MANUSCRITA PARA AAT E IVC
ESTABLECIMIENTOS DE INTERÉS SANITARIO.

En pleno uso de mis facultades legales e intelectuales, por este medio doy mi autorización a que se utilice mi firma digital en documentos que serán uso de la Secretaría De Salud Departamental de Risaralda, para todas las labores encomendadas en la presente acta de visita de Actividades de Inspección Vigilancia y Control; los documentos que autorizo mi firma manuscrita son los siguientes que se encuentran en el presente formato, los cuales cuentan con fecha, Numero de Acta, % de cumplimiento, Se aplicó M.S.S, Envío del acta, observaciones de mi parte, firma de quien o quienes realizaron la visita con nombre cedula y cargo y los datos de mi parte con firma, nombre, Cedula y cargo, Sin Otro particular.

Nombre Del Establecimiento: <u>Visita hogar comunitaria Nuestra Señora del Carmen</u>			
FECHA	NUMERO DE ACTA	% CUMPLIMIENTO	SE APLICO M.S.S
<u>5/12/2025</u>	<u>51601-AAT-IVC-035-31225</u>	<u>85.51</u>	<u>NO</u>
LA PRESENTE ACTA SE ENVIA AL CORREO O TELEFONO			
<u>3018546155</u>			
OBSERVACIONES POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:			

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la realización de la visita.

Por la Entidad Territorial:

Nombre: Juan Alir Gutierrez
Firma: Juan Alir Gutierrez
Documento de identidad: 7093 535 491
Cargo: Contralista

Por la Entidad Territorial:

Nombre: Juan Carlos Herrera
Firma: Juan Carlos Herrera
Documento de identidad: C.C. 9.870.725
Cargo: Técnico Secretaría de Salud Rda.

Responsable del establecimiento:

Nombre:
Firma:
Documento de identidad:
Cargo:

Responsable del establecimiento:

Nombre: Blanca Nubia
Firma: Blanca
Documento de identidad: 2.500.673
Cargo: madre comunitaria

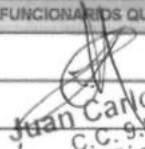


		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS			
CIUDAD: <u>PUEBLO RICO</u>		FECHA: <u>5/12/2015</u>		ACTA N°: <u>572-04-RC-IVC-033-31225</u>	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Frutería ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Culi ☐					
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: <u>SECRETARIA DE SALUD</u>					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
* CAMPO OBLIGATORIO					
RAZÓN SOCIAL		<u>VISITA HOGAR COMUNITARIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN</u>			
*CÉDULA / NIT		<u>25001673</u>	*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN		
*NOMBRE COMERCIAL		<u>HOGAR COMUNITARIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN</u>			
*DIRECCIÓN		<u>VEREDA LA LOMA</u>	MATRÍCULA MERCANTIL		
*DEPARTAMENTO		<u>RISARALDA</u>	*MUNICIPIO <u>PUEBLO RICO</u>		
Barrio ☐ Vereda ☒ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐					
Otro ☐ Culi ☐					
TELÉFONOS		<u>3018546155</u>	FAX		
CORREO ELECTRÓNICO		<u>NO TIENE</u>			
NOMBRE DEL PROPIETARIO		<u>BLANCA NUBIA QUERAGAMA</u>			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐	Número de documento <u>25001673</u>		
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		<u>BLANCA NUBIA QUERAGAMA</u>			
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐	*Número de documento <u>25001673</u>		
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN					
*DEPARTAMENTO		<u>RISARALDA</u>	*MUNICIPIO <u>PUEBLO RICO</u>		
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO		<u>LUNES A VIERNES</u>	*NÚMERO DE TRABAJADORES <u>1</u>		
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>día / mes / año</u>	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESAVORABLE			
*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			
No Aplica (NA)		Marque con una X 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 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, 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	
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	

600

1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8, Artículo 33, Numeral 4.)	2	1	0		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				10	La calificación del bloque corresponde al 10% 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.)	5	2,5	0		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		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12	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		C
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	4	2	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				20	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		C

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 _____ del mes de _____ del año _____ en la Ciudad de _____.	
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:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:


Juan Carlos Herrera
 C.C. 9.870.725
 Técnico
 Secretaría de Salud P. R.