ASOCIACIÓN COMUNITARIA ECONOMIA DE COMUNION PALABRA DE VIDA DE LA VEREDA AGUAS CLARAS DEL MUNICIPIO DE TIMANÁ DEPARTAMENTO DEL HUILA
NIT.813003425-1

HUEVOS FRESCOS TIPO AA

FICHA TECNICA

Nombre: Huevo Fresco de Gallina (Gallus gallus domesticus).
Grado/Clase: AA (Calidad Superior).
Descripción General: Huevo natural, fresco, sin procesar, con cáscara intacta y limpia, sin residuos de sangre, excremento u otras sustancias.
Características Físicas y Sensoriales: (Tipo AA)
Peso: 60 a 66 gramos.
Cáscara: Limpia, lisa, sin grietas ni poros dañados.
Clara (Albúmen): Viscosa, muy firme, con chalazas visibles.
Yema: Alta, redondeada y centrada, con color vibrante.
Cámara de aire: Pequeña y poco profunda (indicador de frescura).
Olor y Sabor: Característicos del huevo fresco, sin olores extraños.
Requisitos de Calidad: Libre de contaminación microbiológica y química, sin lavado ni tratamientos de conservación (no refrigerados).
Usos y Recomendaciones: Consumo Directo: Cocido, frito, pasado por agua, revuelto.
Uso Industrial: Ingrediente en salsas, postres, repostería, pastas.
Almacenamiento: A temperatura ambiente, en lugar fresco y seco, lejos de la luz directa.
Empaque y Presentación: Bandejas de cartón o plástico (generalmente por 6, 10, 12, 30 unidades).
Precauciones: Alérgeno natural (proteína de huevo)

Producidos por la Asociación Comunitaria Economía de Comunión Palabra de Vida de la Vereda Aguas Claras de Timaná Huila y/o sus asociados en galpones de menos de 200 aves por tanto no requieren certificación GAB.

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

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA — GOBERNANCIÓN DEL HUILA

CIUDAD: Timaná | FECHA: 11/06/25 | ACTA N°: 41307813003425-01

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ALMACENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE [ ] DADOR DE FRÍO [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Asociacion Comunitaria Economica de comunion Palabra de vida de la vda.

*CÉDULA / NIT: 813003425 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 41307813003425

*NOMBRE COMERCIAL: Bodega Acedeco Padevi

*DIRECCIÓN: Vereda Aguas claras | MATRICULA MERCANTIL: —

*DEPARTAMENTO: Huila | *MUNICIPIO: Timana

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

Otro [ ] Cuál: Aguas claras

TELÉFONOS: 311 8937469 / 3138919874 | FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: acedecopadevi@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Maria Gloria Penagos Sanchez

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 26.598.445

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Maria Gloria Penagos Sanchez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 26.598.445

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Vda Aguas claras

*DEPARTAMENTO: Huila | *MUNICIPIO: Timana

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: lun-vier 7:00/12:00 2:00/6:00p | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 1

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA 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	X	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
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.)*	4	(2)	0	Se evidencia durante la visita que el diseño de la bodega NO garantiza hamestismo. 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, 7, 8.)*	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	Durante la visita se observa falta de elementos para la limpieza del lavado de manos, ni letreros alusivos al correcto lavado de manos. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			1,25	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			0	La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta
3	**PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS**	**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, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	8	4	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	3	1,5	0	La manipuladora cuenta con certificado de plan de capacitación continuo vigente. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				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	C
4.2	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)*	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, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	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.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 1 y 2. Resolución 2674/2013, Artículo 26 Numeral 1.)*	6	3	0	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			31	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
92.5	X	FAVORABLE	90-100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	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 respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	NO
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	NO

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:
	X	

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se deben realizar los ajustes necesarios frente a los hallazgos encontrados para dar cumplimiento a la normatividad sanitaria vigente

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 11 del mes de JUNIO del año 2025 en la Ciudad de Timaná.

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: MARÍA DEL MAR ARDILA GARCÉS	NOMBRE:
CÉDULA: 1077874083	CÉDULA:
CARGO: INSPECTORA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	CARGO:
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Yecid Chilata Ramos	NOMBRE: Maria Gloria Ramos Sanchez
CÉDULA: 83232596	CÉDULA: 26.598.445
CARGO: Coordinador General	CARGO: Representante Legal