

SP-1-05 Versión 4 2018-09-14	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS		invimo	
	Secretaría de Salud y Seguridad Social			

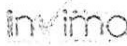
Acta No.	Fecha:	Ciudad:	Entidad territorial de salud:
004-2015	2015/01/21	Montería	Secretaría de Salud y Seguridad Social

Tipo de establecimiento:	
ALMACENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE ☒	DADOR DE FRÍO ☐

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	
* CAMPO OBLIGATORIO	
RAZÓN SOCIAL	fundacion social futuro para todos
* CÉDULA / NIT	900171202-9
* NOMBRE COMERCIAL	fundacion social futuro para todos
* DIRECCIÓN	BG FIN Clog Snjennimo
MATRÍCULA MERCANTIL	50508374
* DEPARTAMENTO	Cordoba
* MUNICIPIO	Monteria
Barrio ☒	Vereda ☐
Comuna ☐	Localidad ☐
Sector ☐	Corregimiento ☐
Caserío ☐	UPZ ☐
Otro ☐	Cuál Km3 Via planeta
TELÉFONOS	300 5512526 / 300 8439783 . FAX
CORREO ELECTRÓNICO	futuroparatodoscontabil.ciadi@hotmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO	fundacion Humano para todos
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ Número de documento 900171202
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Martha Isabel Hernandez Garay
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1.067.924.847
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	BG FIN. Clog Snjennimo Km3 Via planeta
* DEPARTAMENTO	Cordoba
* MUNICIPIO	Monteria
* HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	LV 7:00am/4:00pm
* NÚMERO DE TRABAJADORES	10

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA			
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	2025/03/15	FAVORABLE	☒
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	
		DESAVORABLE	
		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	97 - %

* 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:		

SP-1-05 Versión 4 2018-09-14	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	 invima	 SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
---	--	--	--

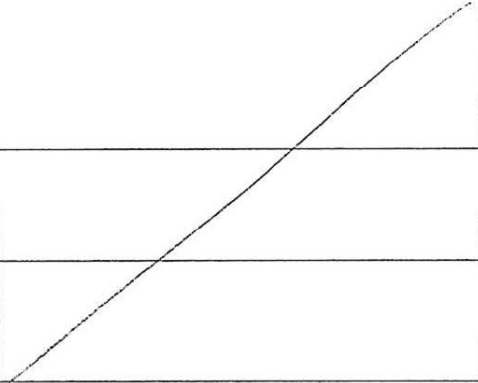
EVALUACIÓN	
Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo 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.

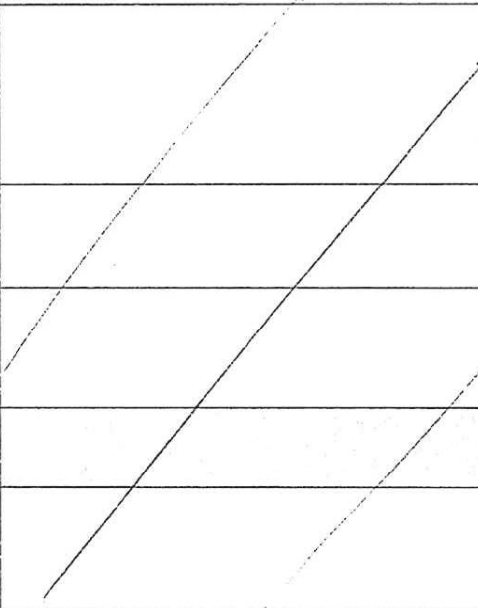
I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO					
1	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.)	X	2	0	C
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)	X	2	0	C
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)	4	X	0	C <i>Se evidencia acumulación de telarañas.</i>
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				15%	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.)	X	3.5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7%	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.)	X	4	0	C
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	X	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	X	0	C <i>Se evidencia personal manipulador sin uniforme solo usaban tapabocas y gorro</i>
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	X	1.5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				18%	La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta

SP-1-05 Versión 4 2018-09-14	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS				
	Secretaría de Salud y Seguridad Social				

4	REQUISITOS HIGIÉNICOS	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.)	X	3.5	0		C
4.2	Condiciones de almacenamiento. (Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)	X	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.)	X	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.)	X	2.5	0		C
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	X	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.)	X	2	0		C
5.4	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	X		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.)	X	3	0		C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	X	0	Se encuentran plan de saneamiento con registros desactualizados en el diligenciamiento.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				20%	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 respectiva.
93%	X FAVORABLE	90 - 100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

SP-1-05 Versión 4 2018-09-14	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	 
	Secretaría de Salud y Seguridad Social	

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. NOTIFICACIÓN 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>21</u> del mes de <u>febrero</u> del año <u>2023</u> en la Ciudad de <u>Montería</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: <u>Adriana Cordero R.</u> Nombre: <u>Adriana Cordero R.</u> C.C. No. <u>26.202.628</u> Cargo: <u>Def. De Alimento</u> Institución: <u>SSM / Alcaldía</u>	Firma: _____ Nombre: _____ C.C. No. _____ Cargo: _____ Institución: _____

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:	
Firma: <u>[Firma]</u> Nombre: <u>[Nombre]</u> C.C. No. <u>50.937756</u> Cargo: <u>Inv. Alimentos</u>	Firma: _____ Nombre: _____ C.C. No. _____ Cargo: _____