	FICHA TECNICA	**CODIGO**	**FT-68**
		VERSION	**1**
		FECHA	**nov-23**

NOMBRE DEL PRODUCTO	**CANELA COMUN (PURA, ENTERA, ESCAMAS O MOLIDA)**
DESCRPCION FISICA	Es la corteza interior seca del árbol conocido como canelo. Se utiliza en bastoncitos o en polvo. Su nombre común es Canela, Árbol de canela, Canelero de Ceylán, Canelo, Canelera.
COMPOSICION DEL PRODUCTO	Es la corteza desecada y privada de la mayor parte de la capa epidérmica, procedente del “Cinnamomum zeylanicum” Brreyne. Toda canela que responda a los caracteres macro y microscópicos de la de Ceylán deberán denominarse canela común (canelade china, india, malabar, etc).
CARCTERISTICAS ORGANOLEPTICAS	Color: Caracteristico Olor: Caracteristico Sabor: Caracteristico
CARACTERISTICAS FISICO QUIMICAS	**CARACTERISTICAS** HUMEDAD MAXIMA CENIZAS, MAXIMO CENIZAS INSOLUBLES, MAXIMO FIBRA BRUTA, MAXIMO ACEITE ESENCIAL, MINIMO

CARACTERISTICAS MICROBIOLOGICAS (RESOLUCION 4241/1991)	**PARAMETRO**	**VALOR REFERENCIA**
	Coliformes Fecales, NMP/g	< 3
	Esporas Clostridium sulfito reductor, NMP/g	100-1000
	B. Cereus, NMP/g	100-1000
	Recuento de mohos y levaduras UFC/ml	3000-5000

MATERIAL DE ENVASE	Bolsa plastica de polipropileno grado alimenticio, bolsa de polietileno grado alimenticio y fibra plastica de primer uso.
PRESENTACIONES COMERCIALES	Por Gramos: 7,10,14,16,30,35,40,45,50,125,250,375,500,750,1000
	Por Kilogramo: desde 1 Kilogramo hasta 1000 kilogramo, en presentaciones de 1@, 2@, 3@, 4@, bultos por 50 kilogramos
CONDICIONES DE CONSERVACION	Martener a temperatura ambiente, en un lugar fresco y seco, alejado de la luz directa, y de aromas fuertes.
PROCESO DE ELABORACION	RECEPCION DE MATERIA PRIMA-ALMACENAMIENTO-MOLIENDA-EMPAQUE-ROTULACION-ALMACENAMIENTO- DISTRIBUCION
VIDA UTIL	Manteniendo las condiciones de conservacion se puede obtener una durabilidad en el producto de 2 años.
PORCION RECOMENDADA	De 3 g por preparacion.
GRUPO POBLACIONAL	Producto apto para toda la poblacion, en el ambito domestico, institucional, industrial y comercial (restaurantes, supermercados, tiendas, catering, casinos, holetes, gimnasios, colegios, universidades, institutos, entre otros)
FIRMA DE FICHA TECNICA	**NOMBRE: MONICA CALDERON TORRES** **FIRMA:** **REPRESENTANTE LEGAL _X_** 

[<< Atras]

Datos Generales del Producto

Expediente Sanitario	20215601	Nombre producto	**ESPECIAS ENTERAS PURAS Y MOLIDAS VARIEDADES: AJO, AJÍ, CANELA, PAPRICA, ANIS ESTRELLA , CILANTRO, PIMIENTA, CLAVO, ALBAHACA, LAUREL, COMINO, OREGANO, PEREJIL, TOMILLO, CÚRCUMA, COLOR, JENGIBRE, NUEZ MOSCADA, AJONJOLÍ.**				
Registro Sanitario	NSA-0011482-2021	Vencimiento	2031/11/11	Modalidad	EMPACAR Y VENDER	Estado Registro	Vigente
Observaciones							
Marcas	HIERBAS MONIK						

Datos de Interés

Tratamiento	NINGUNO	Condiciones de conservación	MEDIO AMBIENTE

Etiquetas	Radicado	Estado	Archivo
	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Presentaciones Comerciales

Presentacion Comercial
2 g. hasta 100 g.

Roles por Producto

Rol	Nombre / Razon Social	Direccion
EMPACADOR	MARIA EDITH GALLEGO DAVALOS	CR 10A N 43 - 17 BARRIO CALARCA
TITULAR	MARIA EDITH GALLEGO DAVALOS	CR 10A N 43 - 17 BARRIO CALARCA

[Imprimir] [<< Atras]

La salud es de todos — Minsalud

SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA
ACTA GENERAL
DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

SOMOS, SOMOS HUILENSES GRANDES — Gobernación del Huila

CIUDAD: Saladoblanco | FECHA: 13/05/2025 | ACTA N°: 41-660-0001

TIPO DE ESTABLECIMIENTO — Establecimiento Industrial: | Puntos de entrada, terminales:

Establecimiento Comercial: X | Establecimientos de Espectáculo Público: | Establecimientos de Diversión Pública:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud departamental del Huila

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Corporación Ambiental Cinturon Andino

*CÉDULA / NIT: 813013182 - 8

*NOMBRE COMERCIAL: Corporacion ambiental cinturon Andino

*DIRECCIÓN: Calle 2 N. 1C - 76 | MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: Huila | *MUNICIPIO: Saladoblanco

Barrio: Ciudad Jardin | Vereda: | Comuna: | Localidad:

Sector: | Corregimiento: | Caserio: | UPZ:

Otro: | Cuál:

TELÉFONOS: 3133709214 | CORREO ELECTRONICO:

CORREO ELECTRÓNICO: Ambientalcinturonandino@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Paula Manuela Achury Vargas

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. X | C.E. | NIT | *Número de documento: 1007531598

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Paula manuela Achury Vargas

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. X | C.E. | NIT | *Número de documento: 1007 531 598

CORREO ELECTRÓNICO: Ambientalcinturonandino@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Calle 2 N 1C-76

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI X NO

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA: Ambientalcinturonandino@gmail.com

*DEPARTAMENTO: Huila | *MUNICIPIO: Saladoblanco

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 8:00am a 4:00 pm | N° DE TRABAJADORES: 1

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 1

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 1

CÓDIGO CIIU: 64721 SI X NO | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: Comercio al Por menor de productos agricolas para el cultivo en establecimiento

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
N°ACTA DE ULTIMA VISITA			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:

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO POR

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar
Critico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)

Scanned with CamScanner

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	X		
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)			N/A
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)			N/A
En caso de requerir de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.	X		

I. CONDICIONES LOCATIVAS,SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de facil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores.mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162,163 Ley 9 de 1979)	5	2.5	0		5
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0		4
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	4	2	0		4
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	4	2	0		4
1.5	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas especificas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión.(Art 117 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		3
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985)	4	2	0		4
1.7	La ventilación es adecuada para el uso.(Art 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		3
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		3
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				30		La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta

2.CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	10		0		10
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	6	3	0		6
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4	2	0		4
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				20		La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	2	1	0		2
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0		4
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro estan diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		2
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		2
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes).(Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		2

Scanned with CamScanner

	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979)	2	1	0		2
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	2	1	0		2
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2	1	0		2
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	3	1.5	0		3
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.	2	1	0		2
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)	2	1	0		2
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79)	5		0		5
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				30		La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta
	4 CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTION DEL RIESGO					
	ASPECTO A VERIFICAR	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado .(Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	2	0		4
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 206 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		3
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		2
4.4	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto lumínica y pasamanos.(Art 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		3
4.5	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0		5
4.6	Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		3
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				20		La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
100 %	FAVORABLE ✓	95%-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESFAVORABLE	< 49,9%	

Scanned with CamScanner

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	
NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

No se evidencian hallazgos sanitarios.

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte de Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI__ NO__

- ☐ Clausura temporal total
- ☐ Clausura temporal parcial
- ☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios
- ☐ Suspensión total de trabajos o servicios
- ☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedade
- ☐ Decomiso
- ☐ Destrucción o desnaturalización
- ☐ Congelación
- ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
- ☐ Vacunación personas o animales
- ☐ Destrucción o desnaturalización
- ☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
- ☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HABILES PLAZO	
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA LIMITE DE PLAZO	

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 13 del mes de Mayo del año 2025 en la Ciudad de Sabobbanco.

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:	Luisa Fernanda Suarez Silva	NOMBRE:	
CÉDULA:	1.082.154.427	CÉDULA:	
CARGO:	Tec. Saneamiento	CARGO:	
INSTITUCIÓN:		INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	Paula Manuela Achury V.	FIRMA:	
NOMBRE:	Paula Manuela Achury Vargas	NOMBRE:	
CÉDULA:	1.007.531.598	CÉDULA:	
INSTITUCIÓN:		INSTITUCIÓN:	
CARGO:	Representante legal	CARGO:	

Scanned with CamScanner