

 Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE LA SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-LSP-FR-403
		Versión: 03
	ACTA DE TOMA DE MUESTRAS AGUA PARA CONSUMO HUMANO	Fecha de Aprobación: 2024-11-12

CÓDIGO RADICACIÓN DEL LABORATORIO

AACD073-2126

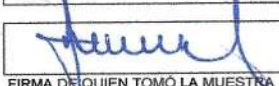
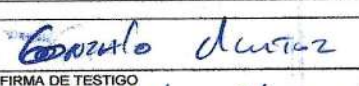
DATOS PERSONA PRESTADORA		
Nombre de la Empresa Prestadora o Acueducto	UNIDAD ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE BITUIMA	
Dirección de la Empresa Prestadora o Acueducto	CARRERA 2 # 2-14 ALCALDIA MUNICIPAL	Departamento CUNDINAMARCA
Nombre de la Planta o Sistema de Tratamiento de Agua	PLANTA DE TRATAMIENTO DEL MUNICIPIO DE BITUIMA	
Municipio donde se toma la muestra	BITUIMA	

DATOS DE LA MUESTRA		
Fecha de toma de muestra	2026 01 06	Tomada por: LIBIA SOSA
Hora de toma de muestra	8:50 AM	Entregada por: Libia Sosa
Fecha de recepción de muestra	2026 01 06	En caso de entrega de custodia:
Hora de recepción de muestra	1:00	Fecha de entrega de custodia:
Temperatura de la muestra	43 °C	Hora de entrega de la custodia:
Temperatura de la muestra corregida	38 °C	Motivo de entrega de custodia:
Nombre de Fuente de Abastecimiento (río, quebrada, pozo, otro)	QUEBRADA YERBABUENA EL SILENCIO	Fisicoquímico ☒ Microbiológico ☒ Especiales ☐ Fisicoquímico ☐
Desinfectante	☒ CG ☐ AH ☐ HS ☐ HC ☐ CC ☐ MO ☐ DS ☐ DC ☐ OZ ☐ UV	Objeto de la muestra: Vigilancia y Control ☒ Queja y/o emergencia sanitaria ☐
Coagulante	☒ SA ☐ SB ☐ SF3 ☐ SF2 ☐ CA ☐ CF3 ☐ CF2 ☐ AS ☐ PAC ☐ PO	Tipo de Agua: Cruda para Consumo Humano ☐ Tratada ☒
Desinfectantes Convenciones: Cloro Gaseoso(CG), Acido Hipocloroso(AH), Hipoclorito de Sodio-Oxícloruro de Sodio(HS), Hipoclorito de Calcio-HTH-Oxícloruro de Calcio(HC), Cal Clorada-Cloruro de Cal-Hipoclorito de Cal(CC), Monocloroamina(MO), Dicloroisocianurico de Sodio-NaOCC(DS), Dióxido de Cloro(DC), Ozono(OZ), Luz Ultravioleta(UV).		
Coagulantes: Sulfato de Aluminio tipo A(SA), Sulfato de Aluminio tipo B(SB), Sulfato de Hierro III- Sulfato Férrico(SF3), Sulfato de Hierro II- Sulfato Ferroso(SF2), Cloruro de aluminio- triclóruo de aluminio- clorhidrato de aluminio(CA), cloruro de hierro (III)- triclóruo férrico-Cloruro Férrico(CF3), Cloruro de hierro II- Cloruro Ferroso(CF2), Aluminato de Sodio- Aluminato(AS), Cloruro de Polialuminio-Policloruro de Aluminio-PAC-Polialuminio Hidroxiclóruo-PACI(PAC), Silicato de Sodio(SS), Poliacrilamidas.(PO)		
Solicitante	SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	Tel. Solicitante 7491219

LOCALIZACIÓN DE PUNTO Y TOMA DE MUESTRA		
Punto de Toma Concertado	SI ☒ NO ☐	
Código de Punto de Toma Concertado	1001	Punto de Toma (Grifo, Hidrante, etc.) GRIFO
Dirección	Calle 6 # 3-45	Ubicación Estado izquierdo Junto a la casa de la sra Adriana Ortiz

Análisis in situ	Cloro Residual 1.5	Método: CO CV ☒ FO ES
	pH 8.2	Método: CO TI IN ☒ CV EL PO
Métodos Cloro: Colorimétrico (CO)- comparación visual (CV) , fotométrico (FO) y espectrofotométrico (ES).		
Métodos pH: Colorimétrico (CO)- tira indicadora(TI), indicadores de pH(IN), Comparación Visual(CV), Electrométrico(EL), Potenciométrico (PO)		

Se toma Contramuestra por la E. S. P;	SI ☐ NO ☒
OBSERVACIONES: se observa punto no cumple con lo estipulado en la norma	

 FIRMA DE QUIEN TOMÓ LA MUESTRA	 FIRMA DE TESTIGO	 FIRMA RECEPCIONISTA LABORATORIO
Nombre: LIBIA ESPERANZA SOSA CAMELO	Nombre: Gonzalo Muñoz	Nombre: ELIANA
Cargo: TECNICA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	Cargo: Operario	
C.C. 21153341	C.C. 1070941386	

	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD		Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-113
	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA		Versión: 04
	Formulario de Inscripción Sanitaria para Sujetos o Establecimientos con Actividades de Almacenamiento, Expendio, Preparación y Consumo de Alimentos y Bebidas		Fecha de Aprobación: 2 Dic- 2024

*Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co

DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	Bituima	FECHA	30-01-2026
CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO	25	CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO	095	NUMERO DE INSCRIPCIÓN	25095901871335

IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

PERSONA JURÍDICA

RAZÓN SOCIAL	Parador Santa Rosa SAS
NOMBRE COMERCIAL	Parador Santa Rosa
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NIT ☒ Número de Identificación Tributaria
	901871335-7

PERSONA NATURAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO	
NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO	
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. ☐ C.E. ☐ Número de documento

IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

*DIRECCIÓN / UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Finca Villa Santo Rosita

Rural ☒	Urbano ☐	Barrio	Vereda	Penquito
Comuna ☐	Localidad ☐	Sector ☐	Corregimiento ☐	Caserío ☐
Otro ☒	Cuá: Penquito			

TELÉFONO: XXXXXXXX FAX: CELULAR: 3105570212

CORREO ELECTRÓNICO: Paradorsantrosas941013@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FÍSICA: Finca Villa Santo Rosa Bituima

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: Paradorsantrosas941013@gmail.com

Autoriza la notificación electrónica? SI ☒ NO ☐

*MUNICIPIO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Bituima

*DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CUNDINAMARCA

Seleccione con (X) las actividades que se desarrollan en el establecimiento o sujeto:

Preparación Alimentos	Restaurante	☒	Expendio Alimentos	Expendio	☐	Venta Via Pública	Puesto fijo o estacionario	☐	
	Cafetería	☐		Productos de la pesca	☐		Puesto móvil o ambulante	☐	
	Panadería y/o Pastelería	☐		Grandes Superficies	Hypermercado / Supermercado		☐	Estacionario con preparación de alimentos	☐
	Jugos, Frutería y/o Heladería	☐		Ensamble Alimentos	Ensamble menú		☐	Ambulante con preparación de alimentos	☐
Comedores	Programas sociales del estado	☐	Almacenamiento	Ensamble refrigerio	☐	Expendio Bebidas Alcohólicas		☐	
	Comedores carcelarios o penitenciarios (USPCC)	☐		Almacenamiento a temperatura ambiente	☐		Plazas de Mercado	Plaza de Mercado	☐
		☐		Dador de frío	☐		Central de Abasto	☐	

Nota: este formulario no aplica para Almacenamiento y Expendios de carne y/o productos cárnicos comestibles y comercializadores de leche cruda para consumo humano, estos deben inscribirse con los formularios de su normatividad específica o demás que los modifique o sustituya (Resolución 3753 de 2013 y Decreto 1880 de 2011)

EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD
(Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

¿El establecimiento ha sido inspeccionado por la entidad territorial de salud? SI ☒ NO ☐

Fecha de última inspección: 30-01-2026

Ultimo concepto sanitario emitido: Favorable con requerimiento

Funcionario que realiza inscripción: LIBIA ESPERANZA SOSA CAMELO

OBSERVACIONES:

Por parte de la autoridad sanitaria cuando se recibe el formulario:

Por parte del responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento:

ENTREGADO POR: (Responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

NOMBRE COMPLETO: YAYERLY HARIZOL ALVARADO	FIRMA: Yayerly Harizon Alvarado
CÉDULA: 52158873	EN CALIDAD DE: Propietaria

RECIBIDO POR: (Funcionario Entidad Territorial de Salud - ETS)

NOMBRE COMPLETO: LIBIA ESPERANZA SOSA CAMELO	FIRMA: Libia Esperanza Sosa Camelo
CÉDULA: 21153341	EN CALIDAD DE: INGENIERA DE ALIMENTOS

Se entrega copia al interesado.

 <div>Gobernación de Cundinamarca</div>	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-071
	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	Versión: 02
		Fecha de Aprobación: 7 oct 2024

*Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co

CIUDAD	Bituma	FECHA	30-01-2026	ACTA N°	250950229-26
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:	Restaurante ☒ Cafetería ☐ Panadería ☐ Frutería ☐				
	Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Cuál: <input type="text"/>				
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- SAN JUAN DE RIO SECO				

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	
*CAMPO OBLIGATORIO	
RAZÓN SOCIAL	Parador Santa Rosa SAS
*CÉDULA / NIT	901871335-7
*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	25095901871335
*NOMBRE COMERCIAL	Parador Santa Rosa
*DIRECCIÓN	Finca Villa Santa Rosa
MATRICULA MERCANTIL	190131
*DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
*MUNICIPIO	Bituma
Barrio ☐	Vereda ☒ Comuna ☐
Localidad ☐	Sector ☐
Corregimiento ☐	Caserío ☐
UPZ ☐	Otro ☐
Cuál:	Periquito
TELÉFONOS	3165570212
FAX	
CORREO ELECTRÓNICO	Paradorsantorosa9141013@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO	Mayerly Monsol Alvarado Aguilón
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 52.558873
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Mayerly Monsol Alvarado Aguilón
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 52558873
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Finca Villa Santa Rosa
*DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
*MUNICIPIO	Bituma
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	Lma 4pm D-D
*NÚMERO DE TRABAJADORES	4

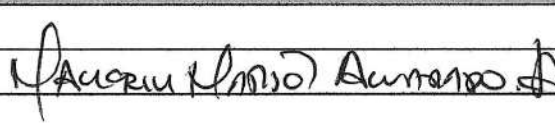
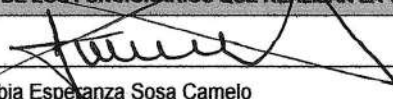
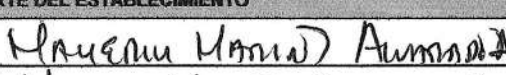
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA	
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera
FAVORABLE	☒
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	☐
DESAVORABLE	☐
% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primer %

*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	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)	☒	☐	☐	
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	☒	☐	☐	Se observa Paredes area almacenamiento de carnes material no sanitario. - y Suciedad
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	☒	☐	☐	Se observen techos material no sanitario
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	☒	☐	☐	Se evidencia no cuenta con lavamanos de accionamiento no manual, no cuenta con accesorios, jabon, toallitas
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					6
					La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

 <div>Gobernación de Cundinamarca</div>		PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA			Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-071	
		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS			Versión: 02 Fecha de Aprobación: 7 oct 2024	
Condiciones de equipos y utensilios.		5	X	0	Se evidencian equipos en mal estado - neveras de almacenamiento de carnes, no cuenta con instrumento para llevar control de temperaturas	
2.1 (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)						
Superficies de contacto con el alimento.		7	X	0	Se evidencian cernostillas en mal estado - suciedad.	
2.2 (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)						
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6		La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
3 PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS		A	AR	I	HALLAZGOS	
Estado de salud.		X	3,5	0		
3.1 (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)						
Reconocimiento médico.		2	1	X	No cuentan con reconocimiento médico donde acrediten que son aptos para manipular alimentos	
3.2 (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)						
Prácticas higiénicas.		7	X	0	Se observa personal con uñas con esmaltes aceros	
3.3 (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.)						
Educación y capacitación.		4	X	0	se evidencia capacitación de 3 personas Falta un manipulador.	
3.4 (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)						
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.5		La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	
4 REQUISITOS HIGIENICOS		A	AR	I	HALLAZGOS	
Control de materias primas e insumos.		5	X	0	No presenta registros de control de materias primas (carne, pollo, pescado.)	
4.1 (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.)						
Prevención de la contaminación cruzada.		X				
4.2 (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)						
Manejo de temperaturas.		7	X	0	No llevan registros de control de temperaturas de neveras congeladoras	
4.3 (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)						
Condiciones de almacenamiento.		4	X	0	Se evidencia mal almacenamiento area bodega de verduras - neveras de carnes	
4.4 (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)						
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			17		La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	
5 SANEAMIENTO		A	AR	I	HALLAZGOS	
Suministro y calidad de agua potable.		7	X	0	No llevan registros del lavado y desinfección del tanque de reserva de agua	
5.1 (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.)						
Residuos líquidos.		X	2	0		
5.2 (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)						

 <div>Gobernación de Cundinamarca</div>		PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA		Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-071		
ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS				Versión: 02		
				Fecha de Aprobación: 7 oct 2024		
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	X	0	Se evidencia recipientes de los desechos sin tapa. no hay area para almacenamiento de los desechos	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. (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)	7	X	0	Se evidencia falta limpieza a neveras- canastillas.	C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	X	No presente soportes de plan de saneamiento. por escrito	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			22		La calificación del bloque corresponde al 33% 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.
63.5%		FAVORABLE		90-100%		
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		X 60 - 89,9%		
		DESFAVORABLE		< 59,9%		
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO						
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS		0				
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS		0				
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:						
Se socializa y se deja copia del acta fue						
Por parte del establecimiento:						
NINGUNA. 						
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 30 del mes de Enero del año 2026 en la Ciudad de Bitumg.						
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: Libia Esperanza Sosa Camelo		NOMBRE:				
CÉDULA: 21153341		CÉDULA:				
CARGO: Ingeniera de Alimentos		CARGO:				
INSTITUCIÓN: E.S.E Hospital San Vicente de Paul- San Juan de Rio Seco		INSTITUCIÓN:				
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO						
FIRMA: 		FIRMA:				
NOMBRE: Mauricio Uribe A.		NOMBRE:				
CÉDULA: 52158873.		CÉDULA:				
CARGO: Representante Legal.		CARGO:				

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. A s í mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

ANEXO ACTA DE VISITA

ACTA: 250950230 - 26

Ciudad y Fecha: Bituima, 30 enero 2026

Nombre del establecimiento: Parador Santa Rosa S.A.S.

Dirección: Finca Ulla Sta Rosa Vereda Periquito Teléfono: 3105570212

Nombre del Producto: Pasta Alimenticia corta Penne rigate.

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.	X			
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	X			
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			
Contiene la lista de ingredientes.	X			
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			Pasta alimenticia corta Penne rigate 500g.
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			Fabricado por: ALBERTO POIATTI S.A. Importado por: DI S.A.S. COD 512 CRA 7 N° 155C-30 Bogotá, Colombia
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L 25211
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números - mes con las tres primeras letras o en forma numérica - año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			E 30/07/28
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			PSA-001136-2017
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.	X			
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.	X			
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	X			

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- SAN JUAN DE RIO SECO

Nombre: Libia Esperanza Sosa Camelo

Firma: [Firma]

Documento de identidad: 21153341

Cargo: Ingeniera de Alimentos

Nombre: [Firma]

Firma: [Firma]

Documento de identidad: [Firma]

Cargo: [Firma]

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: Mauricio Harold Acunzo A.

Firma: Mauricio Harold Acunzo A.

Documento de identidad: 52158873

Cargo: Representante

Nombre: [Firma]

Firma: [Firma]

Documento de identidad: [Firma]

Cargo: [Firma]

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. A sí mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

ANEXO ACTA DE VISITA

ACTA: 250950231-26

Ciudad y Fecha: Bituima, 30 enero de 2026

Nombre del establecimiento: Parador Santa Rosa S.A.S.

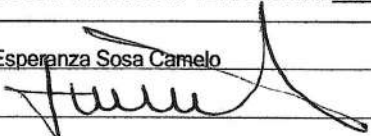
Dirección: Finca Villa Santa Rosa Veredo Periquito Teléfono: 3105570212

Nombre del Producto: Leche UAT Jaraguá Semidescremada latti

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.	X			
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	X			
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			
Contiene la lista de ingredientes.	X			
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			Leche UAT larga vida Semidescremada latti 900 ml
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.				Fabricado por: SabanaLac S.A. Km3 Vía Cafica-Tabio Vereda Chuntame Cafica, Cundinamarca
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			LFF 20/NOV/2025 E-4
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números - mes con las tres primeras letras o en forma numérica - año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			VEN 19/ABR/2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA-0023943-2023
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.	X			
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.	X			
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	X			

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- SAN JUAN DE RIO SECO

Nombre: Libia Esperanza Sosa Camelo

Firma: 

Documento de identidad: 21153341

Cargo: Ingeniera de Alimentos

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: Mauricio Marisol Acuña A.

Firma: Mauricio Marisol Acuña A.

Documento de identidad: 32158873

Cargo: REPRESENTANTE

Nombre

Firma

Documento de identidad

Cargo

Nombre

Firma

Documento de identidad

Cargo



Gobernación
Cundinamarca

PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD

GESTION DE LA SALUD PÚBLICA

VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL

Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-180

Versión: 02

Fecha de aprobación: 3 Dic- 2024

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

NOMBRE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- SAN JUAN DE RIO SECO

CIUDAD

Bituma

FECHA

30-01-2026

ACTA N°

250950232-26

RAZÓN SOCIAL

Parador Santa Rosa S.A.S.

*CÉDULA / NIT

901871335-7

*NOMBRE COMERCIAL

Parador Santa Rosa S.A.S.

*DIRECCIÓN

Finca Ulla Sta Rosita Vereda Periquito

Nombre:

Salsa con Sabor a Hayonesa Dev.

Autorización de Comercialización:
(Marque solo una opción según corresponda)

☒ Registro Sanitario No.: RSA-002892-2017

☐ Permiso Sanitario No.:

☐ Notificación Sanitaria No.:

☐ No Requiere

Presentación Comercial:
(Contenido neto)

500 g.

ASPECTOS A VERIFICAR
Res. 810 de 2021, Res. 2492 de 2022 y Res. 254 de 2023 y las demás normas que la complementen, modifiquen o sustituyan

CRITERIOS DE EVALUACIÓN
Cumple (C); No Cumple (NC); No Aplica (NA)

TABLA DE INFORMACIÓN NUTRICIONAL Y NÚMERO DE PORCIONES					
1	REQUISITOS GENERALES	C	NC	NA	Observaciones
1.1	La información no describe o presenta el alimento de forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear en modo alguno una impresión errónea respecto de su contenido nutricional, propiedades nutricionales y de salud, que indiquen, representen, sugieran o impliquen que el alimento es útil, adecuado o efectivo para aliviar, tratar o curar cualquier enfermedad o trastorno fisiológico. (Art. 5, Art. 6 Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	
2	ESPECIFICACIONES DE TABLA DE INFORMACIÓN NUTRICIONAL	C	NC	NA	Observaciones
2.1	El título de la Tabla de Información Nutricional se declara como "Información Nutricional" o "Datos de Nutrición" o "Información Nutricional" utilizando el tipo letra Arial o Helvética, en un tamaño mínimo de 10 puntos. Los títulos y los nombres de datos nutricionales: calorías, grasa saturada, grasas trans, azúcares añadidos y sodio, aparecen en negrilla y tamaño de letra 1.3 veces más grande para distinguirlas de los demás nutrientes y en idioma español. (Art. 28 Res. 810 de 2021).	C	NC	NA	Información Nutricional
2.2	La información nutricional deberá aparecer agrupada, presentada en un recuadro, en un lugar visible de la etiqueta, con tamaño mínimo del 25% del área disponible para impresión de la cara en donde se ubique, en caracteres legibles y en color contrastante con el fondo y se declara las unidades correspondientes a cada nutriente. (Art. 27 Res. 810 de 2021).	C	NC	NA	Area total 380 cm² Area tabla 74.75 cm² 25/1.95.
2.3	La declaración de los nutrientes se hace por 100 g/100 ml del alimento y por porción. La tabla nutricional contiene todos los nutrientes de declaración obligatoria (Art. 10 y Art. 28 Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	
2.4	Los datos nutricionales aparecen en el siguiente orden: calorías, grasa total, grasa saturada, grasa trans, carbohidratos, fibra dietaria, azúcares totales, azúcares añadidos, proteína, sodio. Para vitaminas y minerales de obligatoria declaración, el orden será: Vitamina A, Vitamina D, Hierro, Calcio y Zinc. El tipo de formato es acorde con el área de impresión disponible en la etiqueta (Art. 28, Art. 29 y Art. 30 Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	Formato simplificado
2.5	Los nutrientes de declaración obligatoria y opcionales se expresan en unidades, abreviaturas y aproximaciones permitidas. (Tabla 3. Art. 10, Tabla 7. Artículo 14, Tabla 1 Artículo 9; Tabla 5 y 6. Art.12. Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	
2.6	El número de porciones por empaque esta declarado en la cara principal de exhibición de la etiqueta, junto al contenido neto del alimento. (Art. 10, Art.12 Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	33 porciones
3	ETIQUETADO FRONTAL DE ADVERTENCIA	C	NC	NA	Observaciones
3.1	Teniendo en cuenta los valores de los nutrientes adicionados expresados en 100 g o 100 ml del producto alimenticio procesado o ultra procesado, son iguales o supera el valor según establecido en la tabla 17. De requerirse, son declarados los sellos correspondientes. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	C	NC	NA	Grasa S. 2.1g. 13.70 kcal AZ. T = 2.5g. 7.25 AZ. AD = 2.5g. 7.25 Sodio = 310 mg. 20.22 138
3.2	El o los sellos de advertencia se encuentran ubicados en la cara principal de exhibición de la etiqueta (Art. 1 Res. 254 de 2023)	C	NC	NA	
3.3	El Sello frontal de advertencia tiene la forma octagonal de fondo color negro y borde blanco y en su interior el texto "EXCESO EN", seguido de "GRASAS SATURADAS" o "GRASAS TRANS", "SODIO", "AZUCARES" o "CONTIENE EDULCORANTES" de manera individual o con 2, 3, 4 o 5 sellos (según corresponda). Las letras están en mayúscula y de color blanco, letra tipo ARIAL BOLD e incluye en letras blancas la palabra "MINSALUD" (Art. 1 Res. 254 de 2023)	C	NC	NA	
3.4	Los sellos de advertencia se ubican en el tercio superior derecho de la cara frontal o cara principal de exhibición de la etiqueta. Si el envase es cilíndrico o cónico los sellos se ubican en el tercio superior central. En caso de declarar dos o más sellos con el descriptor "EXCESO EN" siguen el orden y distribución: Sodio, Azúcares, Grasas Saturadas, Grasa Trans y Edulcorantes. (Art.1 Res. 254 de 2023)	C	NC	NA	
3.5	Las dimensiones de los sellos están acorde al área de la cara principal de exhibición. (Art.1 Res. 254 de 2023)	C	NC	NA	2 sellos 1.5x1ado
3.6	El sello o los sellos de advertencia está(n) fijado(s) de modo indeleble y de forma segura mediante adhesión, impresión, cosido gofrado, serigrafía, termo fijación u otros medios análogos, de tal forma que se garantice que no se desprenda del producto en las condiciones de uso, conservación, transporte y permanezca adherido hasta el momento de su comercialización y vida útil. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	C	NC	NA	
4	DECLARACIONES DE PROPIEDADES NUTRICIONALES	C	NC	NA	Observaciones
4.1	Si el producto declara propiedades nutricionales, no debe tener uno o mas sellos frontales de advertencia	C	NC	NA	
4.2	La declaración de nutrientes es acorde con: 1. Los valores diarios de referencia definidos en la Tabla 9 y 10 Art. 15 Res. 810 de 2021. NOTA: En caso que el producto realice declaracion de nutrientes que no estén definidos en la Tabla 9 y 10 Art. 15 Res. 810 de 2021, debe remitirse al Invima-Dirección de Alimentos y Bebidas para que allí determinen el cumplimiento. 2. El tamaño de la letra de las declaraciones no excede mas de dos veces el tamaño del nombre del alimento.	C	NC	NA	

	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-180
	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-180
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 02
	VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL	Fecha de aprobación: 3 Dic- 2024

CONTENIDO DE NUTRIENTES					
4.3	Si el alimento cuenta con la declaración "Excelente fuente" o el sinónimo "rico en" aplica para los nutrientes: proteína, vitaminas y minerales, fibra, ácidos grasos omega 3, grasas monoinsaturadas, grasas poliinsaturadas y grasas insaturadas. En caso que se declare "excelente fuente" para 3 o más vitaminas y/o minerales podrá utilizar el descriptor "excelente fuente de vitaminas y/o minerales. (Tabla 11. Art.19 Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	
4.4	Los alimentos que cumplan con el descriptor "buena fuente", también podrán utilizar: "proporciona", "fuente", "contiene" o "con". Si el alimento naturalmente tiene algún nutriente en una cantidad suficiente para declarar el descriptor "buena fuente", podrá utilizar el término "naturalmente con". Si el alimento cumple con el descriptor "buena fuente do" para 3 o más vitaminas y/o minerales podrá utilizar el descriptor "buena fuente de vitaminas y/o minerales. (Tabla 12. Art. 19 Res.810 de 2021)	C	NC	NA	
4.5	La declaración "libre de" o sus sinónimos: "no contiene", "no tiene", "Cero" (o su expresión numérica), "exento de" o "fuente no significativa de", "sin" cuando el alimento ha sido procesado, modificado o formulado con el fin de disminuir ese nutriente específico (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, ácidos grasos trans, azúcares totales, colesterol, sodio). En el caso de que sea "libre" por naturaleza, se da a entender que es cualidad natural del alimento (Tabla 13. Art. 19. Res. 810 de 2021).	C	NC	NA	
4.6	La declaración "bajo en", también se podrá utilizar: "poco", "pocas", "baja fuente de" o "contiene una pequeña cantidad de", "bajo aporte" y "bajo contenido" cuando el alimento ha sido procesado, modificado o formulado con el fin de disminuir ese nutriente específico. (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, colesterol, sodio). (Tabla 14. Art. 19. Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	
4.7	Las declaraciones: "muy bajo en" solo aplica para sodio (máx 40 mg/100 g), "magro" y "extra magro" aplica para carnes y pescado, "magro" podrá ser usado en queso según Res. 2310 de 1986 y Res. 1804 de 1989. (Art.19. Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	
4.8	La declaración de "fortificado" aplica para vitaminas y minerales indicados en Tabla 15. (Art. 19. Res. 810 de 2021), y da cumplimiento a: no tiene sellos de advertencia, la fortificación está permitida en la autorización de comercialización, el micronutriente está declarado en la tabla nutricional.	C	NC	NA	

COMPARACIÓN DE NUTRIENTES					
4.9	La declaración "Reducido en" o sus sinónimos: "menos" o "más bajo en", "ligero", "liviano", "menor", "menor que", aplica a reducción de nutrientes comparados en versiones diferentes de un mismo alimento o alimentos similares. La diferencia se expresa en porcentaje, fracción o cantidad absoluta. Estas declaraciones aplican para: calorías, grasas, grasas saturada, azúcares, sodio, colesterol y el término "light" únicamente puede usarse para reducido en calorías. (Tabla 16. Art. 21 Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	

NO ADICIÓN					
4.10	La declaración "sin azúcares añadidos", "sin azúcares agregados", "sin azúcares adicionados", da cumplimiento al numeral 22.1 del Art.22 de la Res. 810 de 2021.	C	NC	NA	
4.11	La declaración "sin sal/sodio añadido" cumple con el requisito de "bajo en sodio", (Numeral 22.2 Art. 22 Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	

5	DECLARACIONES DE PROPIEDADES DE SALUD	C	NC	NA	Observaciones
5.1	Las declaraciones de salud: 1. No sugieren que el alimento por sí solo es suficiente para la alimentación diaria, ni que los alimentos comunes no suministran suficientes nutrientes. 2. No promueve el consumo excesivo de cualquier alimento. 3. No genera dudas sobre inocuidad y calidad de alimentos similares. 4. No tiene sellos de advertencia. 5. No cuantifica el grado de reducción de riesgo de enfermedades. 6. No implica propiedades curativas, medicinales ni terapéuticas. 7. No se describe ni se presenta con términos relacionados a salud, saludable, etc. 8. No usa términos relacionados a que el alimento por sí solo es suficiente para la alimentación diaria. (Art. 4. Res 2492 de 2022) NOTA: En caso que el producto declare propiedades en salud que no estén definidas en la Res. 810 de 2021, debe remitirse al Invima-Dirección de Alimentos y Bebidas para que allí determinen el cumplimiento.	C	NC	NA	
6	SELLO POSITIVO	C	NC	NA	Observaciones
6.1	Para sello positivo el alimento debe tener bajos contenidos de nutrientes de interés en salud publica en 100 g ó 100 ml dando cumplimiento a: Sal/Sodio (mg): ≤ 80 mg (sólidos) / ≤ 60 g (líquidos) Azúcares Añadidos(g): ≤ 2,0 g (sólidos) / ≤ 1,0 g (líquidos) Grasas Saturadas (g): ≤ 2,0 g (sólidos) / ≤ 2,0 g (líquidos) y que no usen edulcorantes en su formulación (Art. 33 Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	
6.2	En la lista de ingredientes, no es su primer ingrediente: la sal/sodio o aditivos con sodio, azúcares añadidos, grasas (Art. 33 Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	
6.3	El sello positivo se presenta en forma de visto bueno y cumple con los requisitos de color, dimensiones y ubicación (parte inferior izquierda de la cara frontal de la etiqueta) establecidos en el Art. 33 de la Res. 810 de 2021.	C	NC	NA	

Observaciones:

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA		POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
Nombre:	Libia Esperanza Sosa Camelo	Nombre:	Olagerli Marisol Alvarado Aquillon
Tipo de documento:	Cédula	Tipo de documento:	Cédula
Número de documento:	21153341	Número de documento:	52558873

 <div>Gobernación de Cundinamarca</div>	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD		Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA		Versión:02
	REGISTRO FOTOGRAFICO		Fecha de aprobación: 3 Dic- 2024
<p>"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"</p>			
PROFESIONAL	LIBIA ESPERANZA SOSA CAMELO		
ACTIVIDAD	I.V.C PREPRACION DE ALIMENTOS: PARADOR SANTA ROSA		
MUNICIPIO	BITUIMA	FECHA:	30/01/2026

	
SE OBSERVA MAL ALMACENAMIENTO EN NEVERA DE VERDURAS	SE OBSERVA EN MAL ESTADO NEVERA DE CARNES
	
SE OBSERVA RECIPIENTE PARA LOS DESECHOS SIN TAPA	SE OBSERVA FALTA ORDEN AREA DE ASEO
	
VERIFICACION DE ROTULADO	VERIFICACION DE ROTULADO



VERIFICACION DE ROTULADO

VERIFICACION DE ROTULADO



VERIFICACION DE ROTULADO

VERIFICACION DE ROTULADO

 Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE LA SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-080
	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	Versión: 03 Fecha de Aprobación: 7 oct 2024

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co

CIUDAD	Batúma	FECHA	16-01-2026	ACTA N°	250950222-26
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:	Expendio ☒ Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento ☐				
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIO SECO				

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL **Leonor celis Delgado**

*CÉDULA / NIT **39625153** *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN **2509539625153**

*NOMBRE COMERCIAL **Supermercado La Despensa**

*DIRECCIÓN **Cl 3 # 3-09** MATRÍCULA MERCANTIL **31355**

*DEPARTAMENTO **CUNDINAMARCA** *MUNICIPIO **Batúma**

Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐

Otro ☐ Cuál: **centro**

TELÉFONOS **310 343 5473** FAX

CORREO ELECTRÓNICO **leocora26@gmail.com**

NOMBRE DEL PROPIETARIO **Leonor celis Delgado**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento **39625153**

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL **Leonor celis Delgado**

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento **39625153**

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN **Cl 3 # 3-09**

*DEPARTAMENTO **CUNDINAMARCA** *MUNICIPIO **Batúma**

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO **9am a 8pm D-D** *NÚMERO DE TRABAJADORES **uno**

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA			
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	30-01-2025	FAVORABLE FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN 73,5 %

***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					
	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y construcción. (Resolución 2674/2013, Art. 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.4, 2.6 y 2.7. Art. 31 Numeral 1, 2.)	☒	☐	☐	
1.2	Condiciones de pisos, paredes y drenajes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1.1, 1.2, 1.4, Numeral 2.1, 2.2; Art. 31 Numeral 1, 2.)	☒	☐	☐	Se observan pisos area de expendio maternal no sanitario
1.3	Techos, puertas, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Art. 31 Numeral 1, 2.)	☒	☐	☐	Se observan techos maternal no sanitario
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Art. 31 Numeral 1, 2.)	☒	☐	☐	
1.5	Áreas de exhibición y venta. (Resolución 2674 de 2013 Art. 6, Numeral 2.3; 2.5. Art. 31 Numeral 1, 2.)	☒	☐	☐	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE **8.5**

La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

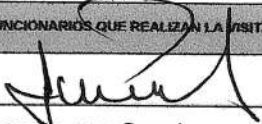
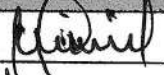


ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Versión: 03

Fecha de Aprobación: 7 oct 2024

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios. (Resolución 2674 de 2013 Art. 8, Art. 10 Numeral 2.3, Art. 18 numeral 3.1, 3.2 y 3.3, Art. 31 Numeral 1; 2; 3.)	6	3	0	
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 1, 2, 3, 4, 7, 9 y 10; Artículo 34, Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	6	X	0	Se observan (cartones) material no sanitario en canastillas de las frutas y verduras
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		9			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 aparente (signos/lesiones) (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 2, 5, Artículo 14, Numeral 12.)	6	3	0	
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	6	1,5	0	
3.3	Prácticas higiénicas y dotación (Resolución 2674 de 2013 Art. 14 Numeral 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, Artículo 31 numeral 4, artículo 35 numeral 5.)	6	X	0	Se evidencia personal sin elementos de protección de cabello, accesorios, uñas con esmalte
3.4	Capacitación en manipulación higiénica de alimentos. (Resolución 2674 de 2013 Art. 12; 14.)	6	2,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12			La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 561 de 1984, Art. 92, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	6	2,5	0	
4.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4.)	6	1,25	0	
4.3	Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3)	6	1,25	0	
4.4	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	6		0	
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.)	6	X	0	Se evidencia canastillas de frutas y
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	4	2	X	No presente soportes de plan de saneamiento por escrito
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12			La calificación del bloque corresponde al 26% del total del acta
5	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Condiciones de almacenamiento (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 1, 2, 3, 4, 6, 7; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.)	8	X	0	Se observan mal almacenamiento en nevera
5.2	Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados. (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425, Decreto 2278 de 1982, Art. Art. 359, 360, 361, Decreto 561 de 1984, Art. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 90, 100, 101, 102 y 103, Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 2; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 4.)	9	X	0	Se observan no realizan control de temperatura de nevera
5.3	Manejo de productos que se exponen a temperatura ambiente. (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 3, 4; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 6.)	8	X	0	Se evidencian cambios a temperatura ambiente
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12,5			La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

 Gobernación de Cundinamarca		PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA			Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-080	
		ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS			Versión: 03	
					Fecha de Aprobación: 7 oct 2024	
6	REQUISITOS LEGALES	A	AR	I	HALLAZGOS	
6.1	Procedencia y requisitos legales (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 1686 de 2012 Art 46; 47; 49; 50. Resolución 2674 de 2013 Art. 31 parágrafo 2. Art. 37. Resolución 5109 de 2005;)	X	2,5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		5		La calificación del bloque corresponde al 5% 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.	
73%	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		8				
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:						
Se socializo el acta y se deja copia firmada						
Por parte del establecimiento:						
NINGUNA						
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 16 del mes de Enero del año 2026 en la Ciudad de Bitumaré						
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.						
FOR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA						
FIRMA:						
NOMBRE: Libia esperanza sosa Camelo		FIRMA:				
CÉDULA: 21153341		NOMBRE:				
CARGO: Ingeniera de alimentos		CÉDULA:				
INSTITUCIÓN: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -SAN JUAN DE RIO SECO		CARGO:				
		INSTITUCIÓN:				
FOR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO						
FIRMA:						
NOMBRE: LEONOR CELU		FIRMA:				
CÉDULA: 34625153		NOMBRE:				
CARGO: ADMINISTRADORA		CÉDULA:				
		CARGO:				

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. A s í mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

Ciudad y Fecha:

Bituima 16-01-2026

Nombre del establecimiento:

Supermercado la Despensa

Dirección:

Cl. 3 # 3-09

Teléfono:

314 345 5473

Nombre del Producto:

Lonchitas de atún en aceite de Girasol

ANEXO ACTA DE VISITA

ACTA: 250950223-26

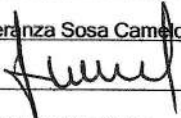
ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	☒	☐	☐	—
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	☒	☐	☐	—
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.	☒	☐	☐	—
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	☒	☐	☐	—
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	☒	☐	☐	—
Contiene la lista de ingredientes.	☒	☐	☐	—
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	☒	☐	☐	Lonchitas de atún en aceite 160g.
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	☒	☐	☐	Distribuido por Colombina Ltda SA Cra. 4 # 24-56 Cali
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	☒	☐	☐	Lote 82333.
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números - mes con las tres primeras letras o en forma numérica - año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	☒	☐	☐	Vence 1 Aco - 29
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	☒	☐	☐	—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	☒	☐	☐	RSA 0017534- 2022
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.	☒	☐	☐	—
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.	☒	☐	☐	—
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	☒	☐	☐	—

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- SAN JUAN DE RIO SECO

Nombre:

Libia Esperanza Sosa Camelo

Firma:



Documento de identidad:

21153341

Cargo:

Ingeniera de Alimentos

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre

LEONOR CELIS

Firma



Documento de identidad:

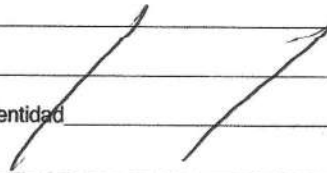
39625153 1794

Cargo

ADMINISTRADOR

Nombre

Firma

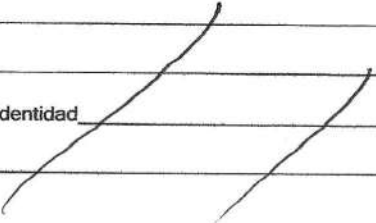


Documento de identidad

Cargo

Nombre

Firma



Documento de identidad

Cargo

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. A sí mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

Ciudad y Fecha:

B. Surma 16 - 01 - 2026

Nombre del establecimiento:

Supermercado la Despensa

Dirección:

C1. 34 3-09. Teléfono: 314.3455473

Nombre del Producto:

Harina de maíz precocida Amarillo

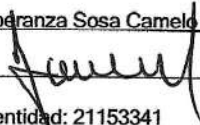
ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			—
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			—
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.	X			—
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	X			—
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			—
Contiene la lista de ingredientes.	X			—
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			Harina de maíz amarillo Promas 500gr
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			Fabricado por Alimentos Polos Colombia S.A.S Km 3 Via Fatchug
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			Lote 22630173
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números - mes con las tres primeras letras o en forma numérica - año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			Vence 17 - 11 - 2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			PSA 000508 - 2016
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rótulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			X	—
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			X	—
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	X			—

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- SAN JUAN DE RIO SECO

Nombre:

Libia Esperanza Sosa Camelo

Firma:



Documento de identidad:

21153341

Cargo:

Ingeniera de Alimentos

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre

LEANDRO CEN

Firma



Documento de identidad:

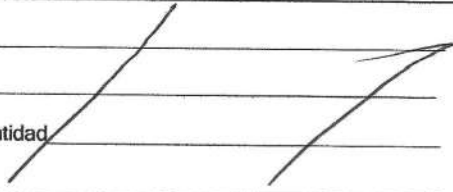
3965153

Cargo

ADIVUSTRADA 22

Nombre

Firma

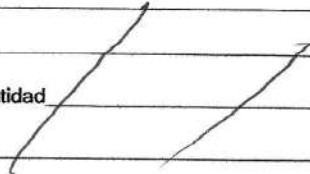


Documento de identidad

Cargo

Nombre

Firma



Documento de identidad

Cargo



Gobernación de
Cundinamarca

PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD

GESTION DE LA SALUD PÚBLICA

VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL

Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-180

Versión: 02

Fecha de aprobación: 3 Dic- 2024

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

NOMBRE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- SAN JUAN DE RIO SECO

CIUDAD

BITUMA

FECHA

16-01-2026

ACTA N°

250950227-26

RAZÓN SOCIAL

Leonor Celis Delgado

*CÉDULA / NIT

39.625153

*NOMBRE COMERCIAL

Supermercado la Despense

*DIRECCIÓN

Cl. 3 # 3-09

DATOS DEL PRODUCTO

Nombre:Donque de uino

Autorización de Comercialización:
(Marque solo una opción según corresponda)

Registro Sanitario No.:

Permiso Sanitario No.:

☒Notificación Sanitaria No. NsA-0011299-2021

☐No Requiere

Presentación Comercial:
(Contenido neto)

300gr

ASPECTOS A VERIFICAR

Res. 810 de 2021, Res. 2492 de 2022 y Res. 254 de 2023 y las demás normas que la complementen, modifiquen o sustituyan

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumple (C); No Cumple (NC); No Aplica (NA)

TABLA DE INFORMACIÓN NUTRICIONAL Y NÚMERO DE PORCIONES					
1	REQUISITOS GENERALES	C	NC	NA	Observaciones
1.1	La información no describe o presenta el alimento de forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear en modo alguno una impresión errónea respecto de su contenido nutricional, propiedades nutricionales y de salud, que indiquen, representen, sugieran o impliquen que el alimento es útil, adecuado o efectivo para aliviar, tratar o curar cualquier enfermedad o trastorno fisiológico. (Art. 5, Art. 6 Res. 810 de 2021)	☒	NC	NA	
2	ESPECIFICACIONES DE TABLA DE INFORMACIÓN NUTRICIONAL	C	NC	NA	Observaciones
2.1	El título de la Tabla de Información Nutricional se declara como "Información Nutricional" o "Datos de Nutrición" o "Información Nutricional" utilizando el tipo letra Arial o Helvética, en un tamaño mínimo de 10 puntos. Los títulos y los nombres de datos nutricionales: calorías, grasa saturada, grasas trans, azúcares añadidos y sodio, aparecen en negrilla y tamaño de letra 1.3 veces más grande para distinguirlas de los demás nutrientes y en idioma español. (Art. 28 Res. 810 de 2021).	☒	NC	NA	Información nutricional
2.2	La información nutricional deberá aparecer agrupada, presentada en un recuadro, en un lugar visible de la etiqueta, con tamaño mínimo del 25% del área disponible para impresión de la cara en donde se ubique, en caracteres legibles y en color contrastante con el fondo y se declara las unidades correspondientes a cada nutriente. (Art. 27 Res. 810 de 2021).	☒	NC	NA	Area total 240.25% = 15 Area total 60
2.3	La declaración de los nutrientes se hace por 100 g/100 ml del alimento y por porción. La tabla nutricional contiene todos los nutrientes de declaración obligatoria (Art. 10 y Art. 28 Res. 810 de 2021)	☒	NC	NA	
2.4	Los datos nutricionales aparecen en el siguiente orden: calorías, grasa total, grasa saturada, grasa trans, carbohidratos, fibra dietaria, azúcares totales, azúcares añadidos, proteína, sodio. Para vitaminas y minerales de obligatoria declaración, el orden será: Vitamina A, Vitamina D, Hierro, Calcio y Zinc. El tipo de formato es acorde con el área de impresión disponible en la etiqueta (Art. 28, Art. 29 y Art. 30 Res. 810 de 2021)	☒	NC	NA	Formato vertical
2.5	Los nutrientes de declaración obligatoria y opcionales se expresan en unidades, abreviaturas y aproximaciones permitidas. (Tabla 3. Art. 10, Tabla 7. Artículo 14, Tabla 1 Artículo 9; Tabla 5 y 6. Art.12. Res. 810 de 2021)	☒	NC	NA	
2.6	El número de porciones por empaque esta declarado en la cara principal de exhibición de la etiqueta, junto al contenido neto del alimento. (Art. 10, Art.12 Res. 810 de 2021)	☒	NC	NA	4 porciones
3	ETIQUETADO FRONTAL DE ADVERTENCIA	C	NC	NA	Observaciones
3.1	Teniendo en cuenta los valores de los nutrientes adicionados expresados en 100 g o 100 ml del producto alimenticio procesado o ultra procesado, son iguales o supera el valor según establecido en la tabla 17. De requerirse, son declarados los sellos correspondientes. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	☒	NC	NA	Grasa S. 5.6gr = 14.78 kcal Az. T. = 28g = 32.84 Az. Ap. = 20gr = 23.46 Sodio 331 = 8.44 341
3.2	El o los sellos de advertencia se encuentran ubicados en la cara principal de exhibición de la etiqueta (Art. 1 Res. 254 de 2023)	☒	NC	NA	
3.3	El Sello frontal de advertencia tiene la forma octagonal de fondo color negro y borde blanco y en su interior el texto "EXCESO EN", seguido de "GRASAS SATURADAS" o "GRASAS TRANS", "SODIO", "AZÚCARES" o "CONTIENE EDULCORANTES" de manera individual o con 2, 3, 4 o 5 sellos (según corresponda). Las letras están en mayúscula y de color blanco, letra tipo ARIAL BOLD e incluye en letras blancas la palabra "MINSALUD" (Art. 1 Res. 254 de 2023)	☒	NC	NA	
3.4	Los sellos de advertencia se ubican en el tercio superior derecho de la cara frontal o cara principal de exhibición de la etiqueta. Si el envase es cilíndrico o cónico los sellos se ubican en el tercio superior central. En caso de declarar dos o más sellos con el descriptor "EXCESO EN" siguen el orden y distribución: Sodio, Azúcares, Grasas Saturadas, Grasa Trans y Edulcorantes. (Art.1 Res. 254 de 2023)	☒	NC	NA	
3.5	Las dimensiones de los sellos están acorde al área de la cara principal de exhibición. (Art.1 Res. 254 de 2023)	☒	NC	NA	1cm x lado 4. sellos
3.6	El sello o los sellos de advertencia está(n) fijado(s) de modo indeleble y de forma segura mediante adhesión, impresión, cosido, gofrado, serigrafía, termo fijación u otros medios análogos, de tal forma que se garantice que no se desprenda del producto en las condiciones de uso, conservación, transporte y permanezca adherido hasta el momento de su comercialización y vida útil. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	☒	NC	NA	
4	DECLARACIONES DE PROPIEDADES NUTRICIONALES	C	NC	NA	Observaciones
4.1	Si el producto declara propiedades nutricionales, no debe tener uno o mas sellos frontales de advertencia	☒	NC	NA	
4.2	La declaración de nutrientes es acorde con: 1. Los valores diarios de referencia definidos en la Tabla 9 y 10 Art. 15 Res. 810 de 2021. 2. El tamaño de la letra de las declaraciones no excede mas de dos veces el tamaño del nombre del alimento.	☒	NC	NA	

<div></div>		PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD		Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-180	
		PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD		Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-180	
		GESTION DE LA SALUD PÚBLICA		Versión: 02	
		VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL		Fecha de aprobación: 3 Dic- 2024	

CONTENIDO DE NUTRIENTES					
4.3	Si el alimento cuenta con la declaración "Excelente fuente" o el sinónimo "rico en" aplica para los nutrientes: proteína, vitaminas y minerales, fibra, ácidos grasos omega 3, grasas monoinsaturadas, grasas poliinsaturadas y grasas insaturadas. En caso que se declare "excelente fuente" para 3 o más vitaminas y/o minerales podrá utilizar el descriptor "excelente fuente de vitaminas y/o minerales. (Tabla 11. Art.19 Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	
4.4	Los alimentos que cumplan con el descriptor "buena fuente", también podrán utilizar: "proporciona", "fuente", "contiene" o "con". Si el alimento naturalmente tiene algún nutriente en una cantidad suficiente para declarar el descriptor "buena fuente", podrá utilizar el término "naturalmente con". Si el alimento cumple con el descriptor "buena fuente de" para 3 o más vitaminas y/o minerales podrá utilizar el descriptor "buena fuente de vitaminas y/o minerales. (Tabla 12. Art. 19 Res.810 de 2021)	C	NC	NA	
4.5	La declaración "libre de" o sus sinónimos: "no contiene", "no tiene", "Cero" (o su expresión numérica), "exento de" o "fuente no significativa de", "sin" cuando el alimento ha sido procesado, modificado o formulado con el fin de disminuir ese nutriente específico (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, ácidos grasos trans, azúcares totales, colesterol, sodio). En el caso de que sea "libre" por naturaleza, se da a entender que es cualidad natural del alimento (Tabla 13. Art. 19. Res. 810 de 2021).	C	NC	NA	
4.6	La declaración "bajo en", también se podrá utilizar: "poco", "pocas", "baja fuente de" o "contiene una pequeña cantidad de", "bajo aporte" y "bajo contenido" cuando el alimento ha sido procesado, modificado o formulado con el fin de disminuir ese nutriente específico. (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, colesterol, sodio). (Tabla 14. Art. 19. Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	
4.7	Las declaraciones: "muy bajo en" solo aplica para sodio (máx 40 mg/100 g), "magro" y "extra magro" aplica para carnes y pescado, "magro" podrá ser usado en queso según Res. 2310 de 1986 y Res. 1804 de 1989. (Art.19. Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	
4.8	La declaración de "fortificado" aplica para vitaminas y minerales indicados en Tabla 15. (Art. 19. Res. 810 de 2021), y da cumplimiento a: no tiene sellos de advertencia, la fortificación está permitida en la autorización de comercialización, el micronutriente está declarado en la tabla nutricional.	C	NC	NA	

COMPARACIÓN DE NUTRIENTES					
4.9	La declaración "Reducido en"o sus sinónimos: "menos" o "más bajo en", "ligero", "liviano", "menor", "menor que", aplica a reducción de nutrientes comparados en versiones diferentes de un mismo alimento o alimentos similares. La diferencia se expresa en porcentaje, fracción o cantidad absoluta. Estas declaraciones aplican para: calorías, grasas, grasas saturada, azúcares, sodio, colesterol y el término "light" únicamente puede usarse para reducido en calorías. (Tabla 16. Art. 21 Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	

NO ADICIÓN					
4.10	La declaración "sin azúcares añadidos", "sin azúcares agregados", "sin azúcares adicionados", da cumplimiento al numeral 22.1 del Art.22 de la Res. 810 de 2021.	C	NC	NA	
4.11	La declaración "sin sal/sodio añadido" cumple con el requisito de "bajo en sodio", (Numeral 22.2 Art. 22 Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	

5 DECLARACIONES DE PROPIEDADES DE SALUD		C	NC	NA	Observaciones
5.1	Las declaraciones de salud: 1. No sugieren que el alimento por si solo es suficiente para la alimentación diaria, ni que los alimentos comunes no suministran suficientes nutrientes. 2. No promueve el consumo excesivo de cualquier alimento. 3. No genera dudas sobre inocuidad y calidad de alimentos similares. 4. No tiene sellos de advertencia. 5. No cuantifica el grado de reducción de riesgo de enfermedades. 6. No implica propiedades curativas, medicinales ni terapéuticas. 7. No se describe ni se presenta con términos relacionados a salud, saludable, etc. 8. No usa términos relacionados a que el alimento por si solo es suficiente para la alimentación diaria. (Art. 4. Res 2492 de 2022) NOTA: En caso que el producto declare propiedades en salud que no estén definidas en la Res. 810 de 2021, debe remitirse al Invíma-Dirección de Alimentos y Bebidas para que allí determinen el cumplimiento.	C	NC	NA	
6 SELLO POSITIVO		C	NC	NA	Observaciones
6.1	Para sello positivo el alimento debe tener bajos contenidos de nutrientes de interés en salud publica en 100 g ó 100 ml dando cumplimiento a: Sal/Sodio (mg): ≤ 80 mg (sólidos) / ≤ 60 g (líquidos) Azúcares Añadidos(g): ≤ 2,0 g (sólidos) / ≤ 1,0 g (líquidos) Grasas Saturadas (g): ≤ 2,0 g (sólidos) / ≤ 2,0 g (líquidos) y que no usan edulcorantes en su formulación (Art. 33 Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	
6.2	En la lista de ingredientes, no es su primer ingrediente: la sal/sodio o aditivos con sodio, azúcares añadidos, grasas (Art. 33 Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	
6.3	El sello positivo se presenta en forma de visto bueno y cumple con los requisitos de color, dimensiones y ubicación (parte inferior izquierda de la cara frontal de la etiqueta) establecidos en el Art. 33 de la Res. 810 de 2021.	C	NC	NA	

Observaciones:

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA		POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
Nombre:	Libia Esperanza Sosa Camelo	Nombre:	Leonor Celis Delgado
Tipo de documento:	Cédula	Tipo de documento:	Cédula
Número de documento:	21153341	Número de documento:	39.625.153

 <div>Gobernación de Cundinamarca</div>	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD		Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA		Versión:02
	REGISTRO FOTOGRAFICO		Fecha de aprobación: 3 Dic- 2024
<p>"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"</p>			
PROFESIONAL	LIBIA ESPERANZA SOSA CAMELO		
ACTIVIDAD	I.V.C EXPENDIO DE ALIMENTOS: SUPERMERCADO LA DESPENSA		
MUNICIPIO	BITUIMA	FECHA:	16/01/2026



SE OBSERVA DESORDEN AREA DE EXPENDIO

SE OBSERVA TECHOS EN MATERIAL NO SANITARIO



VERIFICACION DE ROTULADO

VERIFICACION DE ROTULADO



VERIFICACION DE ROTULADO

VERIFICACION DE ROTULADO



VERIFICACION DE ROTULADO

VERIFICACION DE ROTULADO



VERIFICACION DE ROTULADO

VERIFICACION DE ROTULADO



VERIFICACION DE ROTULADO

VERIFICACION DE ROTULADO

 <div>Gobernación de Cundinamarca</div>	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA		Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-083	
	ACTA INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS		Versión: 03	
			Fecha de Aprobación: 7 oct 2024	

“Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co”

CIUDAD Batuma

FECHA 16-01-2026

ACTA N° 250950228-26

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA/ ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL-SAN JUAN DE RIO SECO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Wines Ortiz

*CÉDULA / NIT 20398129

*NOMBRE COMERCIAL Tienda Vargas

*DIRECCIÓN kr 2 # 6-84

MATRÍCULA MERCANTIL No presenta

*DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA

*MUNICIPIO Batuma

Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐

Otro ☐ Cuat: Centro

TELÉFONOS 311 229 1995

FAX

CORREO ELECTRÓNICO No tiene

NOMBRE DEL PROPIETARIO Wines Ortiz

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 20398129

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Wines Ortiz

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 20398129

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN kr 2 # 6-84

*DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA

*MUNICIPIO Batuma

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 11.am a 6pm J-V-S

*NÚMERO DE TRABAJADORES 4

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>24-01-2025</u>	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>80 %</u>
		PENDIENTE		
		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:	

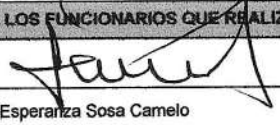
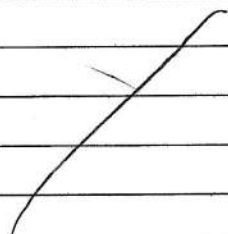
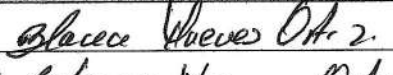
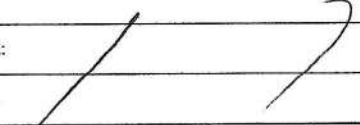
EVALUACIÓN

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

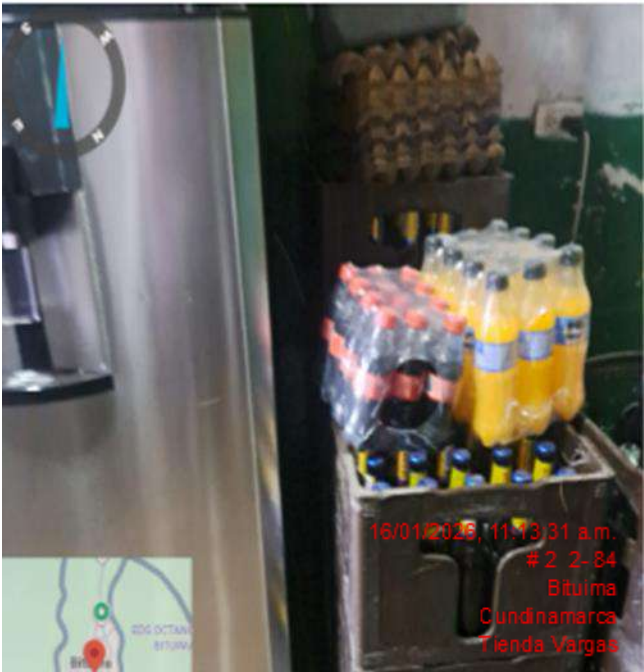
I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	Localización y diseño. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3; 2.6, 2.7 Artículo 84 y 85).	☒	☐	☐		☐
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	☒	☒	☐	Se observan paredes y pisos material no sanitario area de expendio	☐
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 3 y 7.1, 7.2, 8.2. Artículo 84 y 85).	☒	☐	☐		☐
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85).	☒	☒	☐	Se observan orinal paredes con suciedad, no tiene puerta no cuenta con baño para mujeres	☐
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					<u>7</u>	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

 Gobernación de Cundinamarca		PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA			Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-083	
ACTA INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS					Versión: 03	
					Fecha de Aprobación: 7 oct 2024	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0	✓	
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	7	X	0	Se observa personal no utiliza vestimenta adecuada para la labor	
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	X	No presenta capacitación por escrito	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		10.5			La calificación del bloque corresponde al 19% del total del acta	
3	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACION	A	AR	I	HALLAZGOS	
3.1	Condiciones de equipos y utensilios y Superficies de contacto con las bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numerales 1, 2,8. Artículo 30 Parágrafo. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	6	X	0	Se observan canastos de cerveza con suciedad	
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.)	6	3	0	✓	
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	7	X	0	Se observa canastos de cerveza cerca al baño	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12.5			La calificación del bloque corresponde al 19% del total del acta	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3. Artículo 86. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9. Decreto 1575 de 2007. Artículo 10 Numeral 3)	7	X	0	No presenta registros de lavado y desinfección del tanque	
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 4. Artículo 86)	X	3	0	✓	
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 5. Artículo 25. Numeral 7.)	X	3	0	✓	
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012. Art. 35 Numeral 3)	X			✓	
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23 Numeral 6.4). Artículo 82. Numeral 1; Artículo 35 Numeral 1)	7	X	0	Se observa suciedad en paredes	
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 35; Artículo 86).	3	1,5	X	No presenta soportes del plan de saneamiento	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		25			La calificación del bloque corresponde al 38% del total del acta	
					Fecha de Aprobación: 7 oct 2024	
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.	A	AR	I	HALLAZGOS	
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 46, 47. Artículo 82. Numeral 3)	X			✓	
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	X	2,5	0	✓	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		14			La calificación del bloque corresponde al 14% del total del acta	

 <div>Gobernación de Cundinamarca</div>	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA		Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-083
	ACTA INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS		Versión: 03
			Fecha de Aprobación: 7 oct 2024
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.
69.1%	FAVORABLE	90-100%	
	PENDIENTE	X 60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO			
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	0		
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:	
	X		
VI. OBSERVACIONES			
Por parte de la autoridad sanitaria:			
Se socializa y se deja copia del acta firmada			
Por parte del establecimiento:			
Ninguna			
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 16 del mes de Enero del año 2026 en la Ciudad de Bogotá			
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: Libia Esperanza Sosa Camelo		NOMBRE:	
CÉDULA: 21153341		CÉDULA:	
CARGO: Ingeniera de alimentos		CARGO:	
INSTITUCIÓN: ESE Hospital San VICENTE DE PAUL- SAN JUAN DE RIO SECO		INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE: Blanca Nieves Ortiz		NOMBRE:	
CÉDULA: 20390129		CÉDULA:	
CARGO: propietaria		CARGO:	

 <div>Gobernación de Cundinamarca</div>	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD		Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA		Versión:02
	REGISTRO FOTOGRAFICO		Fecha de aprobación: 3 Dic- 2024
"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co "			
PROFESIONAL	LIBIA ESPERANZA SOSA CAMELO		
ACTIVIDAD	I.V.C EXPENDIO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS: TIENDA VARGAS		
MUNICIPIO	BITUIMA	FECHA:	16/1/2026

	
SE OBSERVA MEERCANCIA SIN ORGANIZAR	SE OBSERVA ORINAL SIN PUERTA
	
SE OBSERVA CANASTAS CERCA DEL ORINAL	SE OBSERVA CANASTAS DE CERVEZA GENERAN MAL OLOR

La salud es de todos		PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD		Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-155	
Gobernación de CUNDINAMARCA		GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA		Versión: 01	
		ACTA GENERAL			
		DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		Fecha de aprobación: 15 / Abril / 2019	
CIUDAD	Batúma	FECHA	28-01-2026	ACTA N°	25095EC2026 030
TIPO DE ESTABLECIMIENTO					
Establecimiento Comercial ☐ Establecimientos de Espectáculo Público ☒ Establecimientos de Diversión Pública ☐					
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD					
Cundinamarca					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
* CAMPO OBLIGATORIO					
* RAZÓN SOCIAL					
Oscar Guerrero Colorado					
* CÉDULA / NIT					
79-805 897					
* NOMBRE COMERCIAL					
Campo de Tejo Topocro					
* DIRECCIÓN					
KR 4 H 4-45					
* DEPARTAMENTO					
Cundinamarca					
MATRÍCULA MERCANTIL					
88395					
* MUNICIPIO					
Batúma					
Barrio					
Centro					
Vereda					
Comuna					
Sector					
Corregimiento					
Caserío					
UPZ					
Otro					
Cuát					
Teléfonos					
322 4580101					
Correo Electrónico					
No tiene					
Nombre del Propietario					
Oscar Guerrero Colorado					
* Documento de Identificación					
C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ * Número de documento					
79805897					
* Nombre del Representante Legal					
Oscar Guerrero Colorado					
* Documento de Identificación					
C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ * Número de documento					
79805897					
Correo Electrónico					
No tiene					
* Dirección de Notificación					
KR 4 H 4-45					
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:					
Dirección de Notificación Electrónica					
* DEPARTAMENTO					
Cundinamarca					
* MUNICIPIO					
Batúma					
* Horario y Día de Funcionamiento					
2pm a 11pm J-V-S					
N° de trabajadores					
1					
N° de empleados afiliados riesgos profesionales					
0					
N° de empleados afiliados al sistema de seguridad social					
0					
CÓDIGO CIUU					
SI ☒ NO ☐ Descripción de Actividad					
campo de tejo					
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA		FAVORABLE	
18-02-2025				FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA				DESAVORABLE	
25095EC2025-001					
% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN					
80,5 %					
* 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			
Crítico (CR)		La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicarse 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 diligenciará como Cumple (C) y se indicará en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)					
REVISIÓN DOCUMENTAL					
DOCUMENTOS		DOCUMENTADO		OBSERVACIONES	
		SI NO			
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)				No presente	
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)				No requiere	
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)				No presente	
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.				No presente	

 Gobernación de CUNDINAMARCA		PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA				Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-165 Versión: 01 Fecha de aprobación: 15 / Abril / 2019	
ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO							
1. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD							
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de fácil 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			
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			
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			
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			
1.5	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas 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			
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes. (Art 47 y 48 Res 14861 de 1985)	4	2	0			
1.7	La ventilación es adecuada para el uso. (Art 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0			
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						30	La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta
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			
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 79)	6	3	0		No tiene el programa	CR
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4	2	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						17	La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta
ASPECTO A VERIFICAR		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			
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0			
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro están 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			CR
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			
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 Dec 1575 / 2007)	2	1	0			
3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIENTOS		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			
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			
3.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		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		Na no lo tiene	
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	3	1.5	0			
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilite su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y de cumplimiento al código de colores.	2	1	0			
3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
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		Na no lo tiene	
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			CR
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						26	La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta
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		Na no lo tiene	
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)	3	1.5	0			
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		Na no lo tiene	
4.4	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto lumínica y pasamanos. (Art 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0			
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			
4.6	Existe botiquín de primeros auxilios. (Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						14	La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta



PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-155

Versión: 01

ACTA GENERAL
DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

Fecha de aprobación: 15 / Abril / 2019

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% 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", 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

95%-100%

FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS

50%-94%

DESFAVORABLE

< 49,9%

87 %

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)

NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS

8

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

2-2 CP No presenta programa de limpieza y desinfección
2-3 NC No ha implementado el programa de gestión de residuos
3-4 NC No presenta programa control de plagas
4-1 NC No presenta plan de gestión del riesgo
4-2 NC No cuenta con alarma de emergencia

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna

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 enfermedad

☐ Decomiso

☒ Destrucción o desnaturalización

☐ Congelación

☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades

☒ 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

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HÁBILES PLAZO

FECHA INICIO PLAZO

FECHA LIMITE DE PLAZO

Tramitándose
29 Enero 2026
11 marzo 2026

VIII. 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 28 del mes de Enero del año 2026 en la Ciudad de Bogotá.

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 REALIZARON LA VISITA

FIRMA:

NOMBRE: Libia Esperanza Sosa Camelo

CÉDULA: 21153341

CARGO: Ingeniera de Alimentos

INSTITUCIÓN: E.S.E Hospital San Vicente de Paul San Juan de Rio seco

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

INSTITUCIÓN:

CARGO:

Bersa, Wilma
Bersa, Wilma
22.332.266
21.2020.00
Adm. Ns. Fradog

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

INSTITUCIÓN:

CARGO:

	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD		Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-146		
	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA		Versión: 01		
	ACTA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA LEY 1335 DE 2009		Fecha de aprobación: 10 / Abril / 2019		
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD		CUNDINAMARCA	FECHA		
			28-01-2026		
OBJETOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA					
Vivienda Transitoria	☐	Carcelarios	☐	Diversión Pública	☐
Industriales	☐	Espectáculo Público	☒	Educativos	☒
Hospitalarios y Similares	☐	Comerciales	☐	Transporte de servicio público, oficial y escolar	☐
Puntos de entrada	☐	Cuartelarios	☐	Terminales portuarios tráfico nacional	☐
Establecimientos de Alimentos	☐	Otro	☐	Cual	☐
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA					
RAZÓN SOCIAL					
NIT					
Nombre Comercial					
Departamento					
Municipio					
Barrio					
Vereda					
Comuna					
Localidad					
Sector					
Corregimiento					
Caserío					
UP2					
DIRECCIÓN					
TELÉFONOS					
Correo Electrónico					
NOMBRE DEL PROPIETARIO					
Documento de Identificación					
Nombre del Representante Legal					
Documento de Identificación					
Correo Electrónico					
El representante del establecimiento autoriza la notificación electrónica:					
Dirección de Notificación Electrónica					
Departamento					
Municipio					
IDENTIFICACIÓN DEL TRANSPORTE DE SERVICIO PÚBLICO, OFICIAL, ESCOLAR, MIXTO Y PRIVADO.					
TIPO DE VEHÍCULO					
PLACA DEL VEHÍCULO					
NOMBRE DEL CONDUCTOR					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN					
TURNOS					
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/ PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS					
OTRO					
Especifique:					
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR					
EVALUACIÓN					
CUMPLE					
NO CUMPLE					
NO APLICA					
ASPECTOS A INSPECCIONAR Y VIGILAR (Marque con una X)					
ASPECTOS A VERIFICAR					
DETALLE					
CUMPLE					
NO CUMPLE					
NO APLICA					
DESCRIPCIÓN					
ACCIÓN A REALIZAR					
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.					
Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el objeto de IVC incluyendo las áreas de atención al público y áreas de espera tales como terrazas, jardines aleros, pasillos entre otros.					
No puede contar con zonas de fumadores					
No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ej. ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros.					
La señalización contará con la siguiente información: Frase: "Respire con tranquilidad, esto es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados"					
Dimensiones del aviso dependiendo del área: Opc 1: áreas menores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 30 cm de largo * 15 cm de ancho. Opc 2: áreas mayores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 50 * 35 cm					
El material de impresión será el propalcoate o propal matto, gramaje: 240 y 300.					
2. El establecimiento cuenta con las siguientes señalizaciones (Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009): 1. Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y 2. Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad"					
La señalización contará con la siguiente información: Frase: "Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad"					
Párrafo 1. artículo 2. Este anuncio en ningún caso hará mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras; ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguna de ellas.					
Dimensiones del aviso: El tamaño del aviso será de 15 cm de largo * 30 cm de ancho.					
El material de impresión será el propalcoate o propal matto, gramaje: 240 y 300					

PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD		Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-146				
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA		Versión: 01				
ACTA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA LEY 1335 DE 2009		Fecha de aprobación: 10 / Abril / 2019				
3. El establecimiento adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas que se encuentran fumando en el lugar. <i>Literal C, artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.</i>	Generar acciones como: pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el local o ponerse en contacto con la autoridad de policía.	☒	☐	☐	☐	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
4. El establecimiento cumple con las prohibiciones del uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos de productos de tabaco, en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso de los menores de edad. <i>Parágrafo 3 del Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009.</i>	Se debe verificar que los productos de tabaco no sean accesibles desde los estantes al público sin ningún tipo de control.	☒	☐	☐	☐	Si no cumple canalizar a POLICÍA
5. El establecimiento cumple con las prohibiciones de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. <i>Artículos 14, 15, 16 y 17 de la Ley 1335 de 2009.</i>	Elementos promocionales o publicitarios tales como: Vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados. Exhibidores, elementos promocionales, entre	☒	☐	☐	☐	Si no cumple canalizar a SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
6. Cumple con la prohibición de venta por unidad de productos de tabaco y sus derivados. <i>Parágrafo del artículo 3 de la Ley 1335 de 2009.</i>	A partir del 21 de Julio del 2011 quedó prohibida la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados.	☒	☐	☐	☐	Si no cumple canalizar a POLICÍA
7. El etiquetado y empaquetado que se encuentre en el establecimiento cumple con las disposiciones del artículo 13 de la Ley 1335 de 2009, sobre advertencias sanitarias	Parágrafo 1°. Artículo 13, Ley 1335 de 2009. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente - 21 de Julio de cada año. Resolución 3961 de 2009 y Resolución 5914 de 2016.	☒	☐	☐	☐	Si no cumple canalizar a SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
8. El establecimiento cumple con la prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. <i>Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009.</i>	No vende, ni permite el consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad.	☒	☐	☐	☐	Si no cumple canalizar a POLICÍA
9. El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades	Verificar que las cajetillas de cigarrillos sean de mínimo 10 unidades de Cigarrillos	☒	☐	☐	☐	Si no cumple canalizar a POLICÍA
ASPECTOS A INSPECCIONAR O VISITAR EN MEDIOS DE TRANSPORTE (Marque con una X)						
1. El medio de transporte cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados dentro del vehículo No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados	☐	☐	☐	☐	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
2. Adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas cuando fuman al interior del vehículo	Generar acciones como: pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el vehículo o ponerse en contacto con la autoridad competente	☐	☐	☐	☐	
3. Cuenta con los avisos alusivos a los ambientes libres de humo. <i>Artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.</i>	La señalización contará con la siguiente información: Frase: "Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados" Dimensiones del aviso:	☐	☐	☐	☐	
FIRMA DEL ACTA						
Para constancia previa lectura y verificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>26</u> del mes de <u>01</u> del año <u>2026</u> en la Ciudad de <u>Biduma</u>						
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del objeto de IVC o quien atendió la visita						
OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA						
OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA						
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA						
NOMBRE	LIBIA ESPERANZA SOSA CAMELO	NOMBRE				
CÉDULA	21153341	CÉDULA				
CARGO	INGENIERA DE ALIMENTOS	CARGO				
INSTITUCIÓN	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIO SECO	INSTITUCIÓN				
FIRMA		FIRMA				
POR PARTE DEL OBJETO INSPECCIONADO O VIGILADO						
NOMBRE	Bersali Moica	NOMBRE				
CÉDULA	52273266	CÉDULA				
CARGO	Adm	CARGO				
INSTITUCIÓN	Tobacco	INSTITUCIÓN				
FIRMA	Bersali Moica	FIRMA				
TESTIGOS DE LA VISITA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA						
NOMBRE		NOMBRE				
CÉDULA		CÉDULA				
CARGO		CARGO				
INSTITUCIÓN		INSTITUCIÓN				
FIRMA		FIRMA				

 La salud es de todos Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-148
	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS DE VIVIENDA TRANSITORIA	Fecha de aprobación: 12 / Abril / 2019

CIUDAD	<u>Bituima</u>	FECHA	<u>28-01-2026</u>	ACTA N°	<u>25095UT.2026 029</u>
TIPO DE ESTABLECIMIENTO					
Hotel	☒	Aparta hotel	☐	Complejo Turístico	☐
Residencias	☐	Hospedería	☐	Hostal	☐
	☐	Otro	☐	Posadas	☐
			☐	Campamentos	☐
			☐	Alojamientos	☐
			☐	Moteles	☐
			☐	Amoblados	☐
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	<u>CUNDINAMARCA</u>				

* CAMPO OBLIGATORIO		IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	
*RAZÓN SOCIAL	<u>Luis Cuello Salinas Salinas</u>		
*CÉDULA / NIT	<u>17 125 304</u>	*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	
*NOMBRE COMERCIAL	<u>Casa Hotel Salinas</u>		
*DIRECCIÓN	<u>KR 4 H 6-02</u>		
*DEPARTAMENTO	<u>CUNDINAMARCA</u>	MATRÍCULA MERCANTIL	<u>No Presenta</u>
Barrio	<u>Centro</u>	*MUNICIPIO	<u>Bituima</u>
Sector	<u>Vereda</u>	Comuna	<u>Localidad</u>
Otro	<u>Corregimiento</u>	Caserío	<u>UPZ</u>
TELÉFONOS	<u>312 5802425</u>		
NOMBRE DEL PROPIETARIO/ REP LEGAL	<u>Luis Cuello Salinas Salinas</u>		
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	c.c. ☒ C.E. ☐ NIT ☐	*Número de documento	<u>17 125 304</u>
*NOMBRE DEL ADMINISTRADOR	<u>Luis Cuello</u>		
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	c.c. ☒ C.E. ☐ NIT ☐	*Número de documento	<u>17 125 304</u>
CORREO ELECTRÓNICO	<u>No tiene</u>		
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	<u>KR 4 H 6-02 centro</u>		
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:	SI ☐ NO ☒		
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	<u>No Tiene</u>		
*DEPARTAMENTO	<u>CUNDINAMARCA</u>	*MUNICIPIO	<u>Bituima</u>
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	<u>8am a 6pm L - S</u>		
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES	<u>0</u>	N° DE TRABAJADORES	Admón. <u>1</u> Operativos <u>1</u>
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	<u>0</u>		
CÓDIGO CIU	SI ☒ NO ☐	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	<u>Servicio hospedaje</u>
INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:	Numero de Habitaciones <u>18</u>	Numero de Salones de Eventos <u>0</u>	
	Numero de Estructuras Acuáticas (piscinas, jacuzzis) <u>0</u>	Numero de Restaurantes <u>0</u>	

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA			
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>12-03-2025</u>	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA	<u>25095UT.2025-006</u>		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS ☒
			DESFAVORABLE
		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>79.</u>

*MOTIVO DE LA VISITA		
PROGRAMACIÓN	☒	SOLICITUD DEL INTERESADO
SOLICITUD OFICIAL	☐	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
OTRO	☐	SOLICITUD DE PRACTICA DE PROEBA
Especifique:	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	
PROCEDIMIENTOS SANCIONATORIOS ADMIN		

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR	
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
Critico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicarse 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 diligenciará como Cumple (C) y se indicará en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)

REVISIÓN DOCUMENTAL		
DOCUMENTOS	DOCUMENTADO	OBSERVACIONES
	SI	NO
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	☒	<u>No Presenta</u>
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	☒	<u>No Presenta</u>
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas (Artículo 102 de la Ley 9 de 1979) (Art 8 ley 55 de 1993)	☒	<u>No Presenta</u>
Manifiesto de recolección de residuos por gestor, Actas de tratamiento y disposición final aplica para ámbito de aplicación decreto 351 de 2014	☒	<u>No Presenta</u>
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	☒	<u>No Presenta</u>
En caso de que el servicio de lavandería sea tercerizado presentar contrato, concepto sanitario de la empresa con que se tiene contratado el servicio	☒	<u>No Presenta</u>
Si se requiere 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.	☒	<u>No Presenta</u>

1. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1.1 CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1 El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, plantas de beneficio, 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)	3	1.5	0		
1.2 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)	2	1	1		
1.3 En el establecimiento las paredes y techos son sólidos, impermeables de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
1.4 Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		
1.5 El establecimiento cuenta con puertas de salida suficientes y de características apropiadas para facilitar la evacuación del personal en caso de emergencia o desastre, las cuales no podrán mantenerse obstruidas o con seguro durante las jornadas de trabajo. Las vías de acceso a las salidas de emergencia estarán claramente señalizadas (Art 96 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.6 Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes. (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		
1.7 Las áreas de circulación deberán estar claramente demarcadas, tener la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes (Art 93 Ley 9 de 1979). Los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		CP falta demarcar
1.8 Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 de la Ley 9)	3	1.5	0		
1.9 La ventilación natural y artificial es adecuada para el uso. (Art 196 y 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.10 La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

24 La calificación del bloque corresponde al 25 % 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, huéspedes, visitantes y población con discapacidad (inodoros lavamanos y Ducha). Art 50 Resolución 14861/1985 (Art 188 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
2.2 En las habitaciones el mobiliario se encuentran en buen estado y en condiciones óptimas de limpieza y aseo. (Art 207 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
2.3 La ropa de cama, lencería, cortinas, persianas se encuentra en buenas condiciones de aseo y limpieza, así como en buen estado (Art 207 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
2.4 Los colchones y almohadas están en buen estado de aseo y limpieza, cuentan con elementos para la protección de fluidos corporales en caso de derrame. (Art 207 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
2.5 Los baños de habitaciones el material es de fácil limpieza y desinfección, se encuentran en buen estado, aseados y dotados con elementos de aseo personal. (Art 207 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
2.6 Si cuenta con zonas húmedas estas son de fácil limpieza y desinfección, se encuentran en buen estado y aseadas (Art 207 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
2.7 Las habitaciones y baños cuentan con contenedores para la segregación de los generados (Art 199 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
2.8 El aire acondicionado de las habitaciones se encuentra en buen estado, en condiciones de aseo y limpieza y con mantenimiento permanente	2	1	0		
2.9 Disponer de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito.	1	0.5	0		
2.10 El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones, equipo y lencería documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (Art 207 Ley 9 de 1979)	3		0		
2.11 Los artículos para los huéspedes se encuentran en buenas condiciones, así como los alimentos y bebidas son almacenados en buenas condiciones que cumplen con las fechas de caducidad y rotulado	2	1	0		C
2.12 En el área de lavandería se cuenta con las áreas separadas, los equipos, maquinarias y herramientas en buen estado y se realiza el mantenimiento preventivo y correctivo (Art 91, Art 112 Ley 9 de 1979)	2	1	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

30 La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA

ASPECTO A VERIFICAR	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		
3.1.2 El establecimiento cuenta con suministro y acceso de agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0		
3.1.3 Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo (Art 175 y 176 Ley 9 de 1979)	2	1	0		C
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		
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		

3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIENTES

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.2.1 Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
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 (Art 177 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		

3.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.3.1 Cuenta con plan de gestión integral de residuos no peligrosos y peligrosos documentado e implementado (tener presente en los objetos de IVC aquellos que están en el ámbito de aplicación del artículo artículo 2.3.10.2 Decreto 768 de 2010)	3	1.5	0		NC No presenta
3.3.2 Cuenta con área para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979) ((Resolución 1164 de 2002-MPGRH, Numeral 7.2.6)	3	1	0		
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. (Art 198 Ley 9 de 1979)	2	1	0		

3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.4.1 Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 79)	2	1	0		NC No lo tiene
3.4.2 En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por estas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79)	3		0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

24 La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD- GESTIÓN 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)	3	1.5	0		Nc No lo tiene
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 52 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		CP se observa falta
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		Nc No la tiene
4.4	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		CP vencido
4.5	Existe botiquín de primeros auxilios. (Art 240 de ley 9 de 1979)	2	1	0		Nc No tiene
4.6	El establecimiento cuenta con un área para el almacenamiento seguro de sustancias químicas empleadas. (Art 121 de ley 9 de 1979) y estas se encuentran rotuladas e identificadas	2	1	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

% 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", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (DS-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
83 %	FAVORABLE FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS DESFAVORABLE	95%-100% 50%-94% < 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS

8

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

- 1.2. CP se evidencia falta demarcación de las diferentes áreas
3.1.5 CP no presenta registro de lavado y desinfección del tanque
3.2.1 Nc no presenta plan de gestión del riesgo
3.4.1. Nc no presenta programa control de plagas
4.1 Nc no presenta plan de gestión del riesgo
4.2 CP se evidencia falta demarcación
4.3 Nc no tiene alarma de emergencia
4.4 CP se observa extintor vencido
4.5 Nc no cuenta con botiquín primeros auxilios

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna

Por parte de Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD PREVENTIVA

SI NO

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

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO	Trinta
FECHA INICIO PLAZO	29- Enero 2026
FECHA LIMITE DE PLAZO	11. marzo 2026

VIII. 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 28 del mes de enero del año 2026 en la Ciudad de Bogotá.

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: Libia Esperanza Sosa Camelo	NOMBRE:
CÉDULA: 21153341	CÉDULA:
CARGO: Ingeniera de Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: E.S.E Hospital San Vicente de Paul, San Juan de Río Seco	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: FOLB SALINAS	NOMBRE:
CÉDULA: 13125304	CÉDULA:
CARGO: Propietario	CARGO:
INSTITUCIÓN: Casa Hotel	INSTITUCIÓN:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

CUNDINAMARCA

FECHA

28-01-2026

OBJETOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA

Vivienda Transitoria	☒	Carcelarios	☐	Diversión Pública	☐
Industriales	☐	Espectáculo Público	☐	Educativos	☒
Hospitales y Similares	☐	Comerciales	☐	Transporte de servicio público, oficial y escolar	☒
Puntos de entrada	☐	Cuartelarios	☐	Terminales portuarios tráfico nacional	☐
Establecimientos de Alimentos	☒	Otro	☐	Cual	☐

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

RAZÓN SOCIAL

Luis Cuellar Salinas

NIT

17 125 304

Nombre Comercial

Casa Hotel Salinas

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

Bituima

Barrio

Centro

Vereda

Comuna

Localidad

Sector

Corregimiento

Casario

UPZ

Otro

Cuñi

DIRECCIÓN

Km 4 1/2 G-02

TELÉFONOS

312 580 2925

Correo Electrónico

NOMBRE DEL PROPIETARIO

Luis Cuellar Salinas

Documento de Identificación

C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento

17 125 304

Nombre del Representante Legal

Luis Cuellar Salinas

Documento de Identificación

C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento

17 125 304

Correo Electrónico

El representante del establecimiento autoriza la notificación electrónica:

☒ SI ☐ NO

Dirección de Notificación Electrónica

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

Bituima

IDENTIFICACIÓN DEL TRANSPORTE DE SERVICIO PÚBLICO, OFICIAL, ESCOLAR, MIXTO Y PRIVADO.

TIPO DE VEHÍCULO

PÚBLICO ☒ OFICIAL ☐ ESCOLAR ☐ MIXTO ☐ PRIVADO/PARTICULAR ☐

PLACA DEL VEHÍCULO

NOMBRE DEL CONDUCTOR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☐ C.E. ☐ Número de documento

TURNODiv>AM ☐ PM ☐ HORA

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/ PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS

OTRO ☐ Especifique:

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

EVALUACIÓN

CUMPLE	Cuando cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
NO CUMPLE	Cuando NO cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
NO APLICA	Cuando el aspecto a verificar no corresponde al objeto a vigilar

ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	DESCRIPCIÓN	ACCIÓN A REALIZAR
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el objeto de IVC incluyendo las áreas de atención al público y áreas de espera tales como terrazas, jardines aleros, pasillos entre otros. No puede contar con zonas de fumadores No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ej.: ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros.	☒	☐	☐	/	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
2. El establecimiento cuenta con las siguientes señalizaciones (Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009): 1. Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y 2. Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad"	La señalización contará con la siguiente información: Frase: "Respire con tranquilidad, esto es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados" Dimensiones del aviso dependiendo del área: Opc 1: áreas menores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 30 cm de largo * 15 cm de ancho. Opc 2: áreas mayores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 50 * 35 cm El material de impresión será el propolcote o propal mate, gramaje 240 y 300. La señalización contará con la siguiente información: Frase: "Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarillos y sus derivados a menores de edad" Párrafo 1, artículo 2. Este anuncio en ningún caso hará mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras; ni empleará logotipos, símbolos, jergas de colores, que permitan identificar alguna de ellas. Dimensiones del aviso: El tamaño del aviso será de 15 cm de largo * 30 cm de ancho. El material de impresión será el propolcote o propal mate, gramaje 240 y 300	☒	☐	☐	/	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN

GOBIERNO DE COLOMBIA		PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD		Gestión de la Salud Pública		Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-146	
GOBIERNO DE COLOMBIA		PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD		Gestión de la Salud Pública		Versión: 01	
GOBIERNO DE COLOMBIA		PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD		Gestión de la Salud Pública		Fecha de aprobación: 10 / Abril / 2019	
3. El establecimiento adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas que se encuentren fumando en el lugar. Literal C, artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.		Generar acciones como: pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el local o ponerse en contacto con la autoridad de policía.					
4. El establecimiento cumple con las prohibiciones del uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos de productos de tabaco, en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso de los menores de edad. Párrafo 3 del Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009.		Se debe verificar que los productos de tabaco no sean accesibles desde los estantes al público sin ningún tipo de control.					
5. El establecimiento cumple con las prohibiciones de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. Artículos 14, 15, 16 y 17 de la Ley 1335 de 2009.		Elementos promocionales o publicitarios tales como: Vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados. Exhibidores, elementos promocionales, entre					
6. Cumpla con la prohibición de venta por unidad de productos de tabaco y sus derivados. Párrafo del artículo 3 de la Ley 1335 de 2009.		A partir del 21 de Julio del 2011 quedó prohibida la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados.					
7. El etiquetado y empaquetado que se encuentre en el establecimiento cumple con las disposiciones del artículo 13 de la Ley 1335 de 2009, sobre advertencias sanitarias		Párrafo 1°. Artículo 13. Ley 1335 de 2009. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotunda y concuerda frases de advertencia y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente - 21 de Julio de cada año. Resolución 3561 de 2009 y Resolución 5914 de 2010.					
8. El establecimiento cumple con la prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009.		No vende, ni permite el consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad.					
9. El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades		Verificar que las cajetillas de cigarrillos sean de mínimo 10 unidades de cigarrillos					
ASPECTOS A INSPECCIONAR O VIGILAR EN MEDIOS DE TRANSPORTE (Marque con una X)							
1. El medio de transporte cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.		Prohibe el consumo de tabaco y sus derivados dentro del vehículo					
2. Adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas cuando fuman el interior del vehículo		No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados					
3. Cuenta con los avisos adheridos a los ambientes libres de humo. Artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.		Generar acciones como: pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el vehículo o ponerse en contacto con la autoridad competente					
		La señalización contará con la siguiente información: Frase: "Respire con tranquilidad, esta es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados" Dimensiones del aviso:					
FIRMA DEL AGTA							
Para constancia propia lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 28 del mes de 01 del año 2026 en la ciudad de							
Da la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del objeto de IVC o quien atendió la visita.							
OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA							
OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA							
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA							
NOMBRE: LIBIA ESPERANZA SOSA CAMELO				NOMBRE			
CEDULA: 21153341				CEDULA			
CARGO: INGENIERA DE ALIMENTOS				CARGO			
INSTITUCIÓN: E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - SAN JUAN DE RIO SECO				INSTITUCIÓN			
FIRMA				FIRMA			
POR PARTE DEL OBJETO INSPECCIONADO O VIGILADO							
NOMBRE: Luis Salazar				NOMBRE			
CEDULA: 12125304				CEDULA			
CARGO: PROPIETARIO				CARGO			
INSTITUCIÓN:				INSTITUCIÓN			
FIRMA				FIRMA			
TESTIGOS DE LA VISITA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA							
NOMBRE				NOMBRE			
CEDULA				CEDULA			
CARGO				CARGO			
INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN			
FIRMA				FIRMA			