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: MA.03892-2025

DATOS PERSONA PRESTADORA

Nombre de la Empresa Prestadora o Acueducto: Oficina de Servicios Publicos de San Juan de Rioseco - PTAP Casco Urbano

Dirección de la Empresa Prestadora o Acueducto: Calle 4-6-06 — Departamento: Cundinamarca

Nombre de la Planta o Sistema de Tratamiento de Agua: PTAP Casco Urbano

Municipio donde se toma la muestra: San Juan de Rioseco

DATOS DE LA MUESTRA

Fecha de toma de muestra: 2025 | 12 | 15

Hora de toma de muestra: 7: | 30

Fecha de recepción de muestra: 2025 | 12 | 15

Hora de recepción de muestra: 11 | 00

Temperatura de la muestra: 3.5 °C

Temperatura de la muestra corregida: 3.1 °C

Nombre de Fuente de Abastecimiento (río, quebrada, pozo, otro): Quebrada Baramito

Desinfectante: (CG) | AH | HS | HC | CC | MO | DS | DC | OZ | UV

Coagulante: SA | SB | SF3 | SF2 | CA | CF3 | CF2 | AS | (PAC) | PO

Tomada por: Rigoberto Enciso

Entregada por: Ricaberto Enciso

En caso de entrega de custodia:

Fecha de entrega de custodia: 15-12-2025

Hora de entrega de la custodia: 8:30 am

Motivo de entrega de custodia: Disponible

Análisis Solicitado: Fisicoquímico [X] — Microbiológico [X] — Especiales [ ] — Fisicoquímico [ ] — Cryptosporodium y Giardia [ ] — Otros [ ]

Objeto de la muestra: Vigilancia y Control [X] — Queja y/o emergencia sanitaria [ ]

Tipo de Agua: Cruda para Consumo Humano [ ] — Tratada [X]

Desinfectantes Convencionales: Cloro Gaseoso(CG), Acido Hipocloroso(AH), Hipoclorito de Sodio-Oxicloruro de Sodio(HS), Hipoclorito de Calcio-HTH-Oxicloruro 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- tricloruro de aluminio- clorhidrato de aluminio(CA), cloruro de hierro (III)- tricloruro férrico-Cloruro Férrico(CF3), Cloruro de hierro II- Cloruro Ferroso(CF2), Aluminato de Sodio- Aluminato(AS), Cloruro de Polialuminio-Policloruro de Aluminio-PAC-Polialuminio Hidroxicloruro-PACl(PAC), Silicato de Sodio(SS),Poliacrilamidas.(PO)

Solicitante: Secretaria de salud — Tel. Solicitante: 4112025

LOCALIZACIÓN DE PUNTO Y TOMA DE MUESTRA

Punto de Toma Concertado: SI [X] NO [ ]

Código de Punto de Toma Concertado: 1007 — Punto de Toma (Grifo, Hidrante, etc.): Grifo

Dirección: Carrera 7ma con calle 10 — Ubicación: la virgen

Análisis in situ

Cloro Residual: 1.3 — Método: (CO) | CV | FO | ES

pH: 6.8 — 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 [X] NO [ ]

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN TOMO LA MUESTRA	FIRMA DE TESTIGO	FIRMA RECEPCIONISTA LABORATORIO
Nombre: Rigoberto Enciso G.	Nombre: Salud Ejercito San Juan	Nombre: Arley Suarez
Cargo: Tec. Saneamiento	Cargo: Ejercito	
C.C. 1070977868	C.C. 3135453	

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-080
Gobernación de CUNDINAMARCA	**ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS**	Versión: 02 Fecha de Aprobación: Junio 21/ 23

"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: SAN JUAN DE RIOSECO | FECHA: 30 / 05 / 2026 | ACTA N°: 25662004 1-26

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Expendio [X] | Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD- HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL-SAN JUAN DE RIOSECO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Ofelia Rojas

*CÉDULA / NIT: 20904460 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25662 20904460

*NOMBRE COMERCIAL: Cafeteria Donde ofe

*DIRECCIÓN: cr 6 #4-82 | MATRICULA MERCANTIL: —

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

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

Otro [ ] Cuál: Centro

TELÉFONOS: 3232286400 | FAX: —

CORREO ELECTRÓNICO: No Presenta

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Ofelia Rojas

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 20904460

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Ofelia Rojas

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 20904460

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cr 6 # 4-82

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7:00Am - 7:00pm L-D | *NÚMERO DE TRABAJADORES: UNO

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	28 / mes / 2024	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	86.5 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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 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.)*	(2)	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos, paredes y drenajes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1: 1.1, 1.2, 1.4. Numeral 2: 2.1; 2,2; Art. 31 Numeral 1, 2.)*	(1,5)	0,75	0	C

1.3	**Techos, puertas, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Art. 31 Numeral 1, 2.)*	1,5	0,75	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Art. 31 Numeral 1, 2.)*	3	1,5	0	C
1.5	**Áreas de exhibición y venta** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 6. Numeral 2.3; 2.5. Art. 31 Numeral 1; 2.)*	2	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta
2	**EQUIPOS Y UTENSILIOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
2.1	**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	C
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	3	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3	**PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
3.1	**Estado de salud aparente . (signos/lesiones)** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 2, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	6	3	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	3	1,5	0	No Presenta Documentacion certificado C
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	3	0	C
3.4	**Capacitación en manipulación higiénica de alimentos.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 12; 14.)*	5	2,5	0	No presenta documento de certificado C
	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.)*	5	2,5	0	C
4,2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4,)*	2,5	1,25	0	C

4,3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3)*	(2,5)	1,25	0		C
4.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	(8)		0		C
4.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.)*	(6)	3	0		C
4.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	4	2	(0)	No presenta Documento de Soporte.	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			24	La calificación del bloque corresponde al 28% 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)	4	0		C
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	4,5	(0)	No cuenta con Registro de Temperaturas	NA C
5.3	**Manejo de productos que se expenden 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)	4	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	
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;)*	(5)	2,5	0		C
	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	
79		FAVORABLE	90-100%	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.
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	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

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:

No presenta camara de comercio, ni documentacion de certificaciones.

Por parte del establecimiento:

• No presenta observaciones. Ofelia Rojas

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 SAN JUAN DE RIOSECO 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: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	NOMBRE:
CÉDULA: 1070977868	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMINETO	CARGO:
INSTITUCIÓN: E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINA	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Ofelia Rojas	FIRMA:
NOMBRE: Ofelia Rojas	NOMBRE:
CÉDULA: 20904460	CÉDULA:
CARGO: Propietaria	CARGO:

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD	180
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL	Fecha de aprobación: Julio 25 - 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 / ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN

CIUDAD: San juan de rioseco | FECHA: 30/01/2026 | ACTA N°: 256620042-26

RAZÓN SOCIAL: Ofelia Rojas

*CÉDULA / NIT: 70904460

*NOMBRE COMERCIAL: cafeteria donde ofe

*DIRECCIÓN: Cr6 #4-87

DATOS DEL PRODUCTO

Nombre: Bridge Water

Autorización de Comercialización: (Marque solo una opción según corresponda)			Presentación Comercial: (Contenido neto)
		Registro Sanitario No.:	300g
		Permiso Sanitario No.:	
	X	Notificación Sanitaria No.: NSA-0019968-2025	
		No Requiere	

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, equívoca o engañosa o susceptible de crear en m	X	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 Nutrimental" 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 distinguirlos de los demás nutrientes y en idioma español. (Art. 28 Res. 810 de 2021).	X	NC	NA	Informacion nutriciona
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).	X	NC	NA	Area Total = 270cmc2 Area Tabla=86 cm2 25% 67.5
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)	X	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)	X	NC	NA	Formato Estandar
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)	X	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)	X	NC	NA	10 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)	X	NC	NA	Grasa T=21g Fila1 =496 Grasas=10g Azucares A=36g x100g Sodio =96mg
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)	X	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)	X	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)	X	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)	X	NC	NA	2Sellos exceso en Azucares y GrasasS
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 la condiciones de uso, conservación, transporte y permanezca adherido hasta el momento de su comercialización y vida útil. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	X	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	X	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.	X	NC	NA	
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 especifico (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, ácidos grasos trans, azucares 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 especifico. (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 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 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

Nombre:	RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Tipo de documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento:	1.070.977.868

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre:	Ofelia Rojas
Tipo de documento:	20904160
Número de documento:	

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620043-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de riseco 30-01-2026
Nombre del establecimiento: Cafetería donde Ofe
Dirección: cl 6 # 4-87 Teléfono: 323278 6400
Nombre del Producto: Bridge wafer

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equívoca 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			Bridge wafer 300g
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			Colombina Fabricado por: Manufacture: Colombina del cauca S.A
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L 2160568/5255
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 12 sep 2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			NSA-0019968-2025
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 / ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Ofelia Roja
Firma Ofelia Roja
Documento de identidad: 28904460
Cargo Propietaria

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620044-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de riseco 30-01-2026
Nombre del establecimiento: Cafeteria Zonte Oft
Dirección: Cra # 4-82 **Teléfono:** 3232286400
Nombre del Producto: Harina de trigo

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equívoca 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 Trigo 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			Harina de trigo, w nieve, Fabricado por Molinos del Atlantico S.AS Via 40 No 62.
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L 060725
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 06-May-2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			PSA-001620-2018
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 / ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Ofelia Rojas
Firma Ofelia Rojas
Documento de identidad: 20904460
Cargo propietaria.

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620045-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de rioseco 30-01-2026
Nombre del establecimiento: Cafetería donde Ote
Dirección: cr6 # V-87 **Teléfono:** 3232286400
Nombre del Producto: Nahila

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			Natilla de la Abuela 300g
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			Natilla de la Abuela, fabricado por: Orgánicos Zaoma Cardonas S.A.S. Km 3.3 vía fonza.
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L 31553
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 Julio 2028
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			NSA-0020208-2025
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 / ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Olga Roja
Firma Olga Roja
Documento de identidad: 20904460
Cargo propietaria

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 66200046-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de riseco 30-01-2026
Nombre del establecimiento: Cafeteria Sandy ofe
Dirección: Cr6 # 4-37 **Teléfono:** 3733286400
Nombre del Producto: Leche en polvo

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 en polvo el Rodeo 1849
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			Leche en polvo el Rodeo (Nestle) Fabricado por: DPA Colombia LTDA fabrica Valledupar
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L S0996537R3
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 31 Julio 26
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA-002621-2016
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 / ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

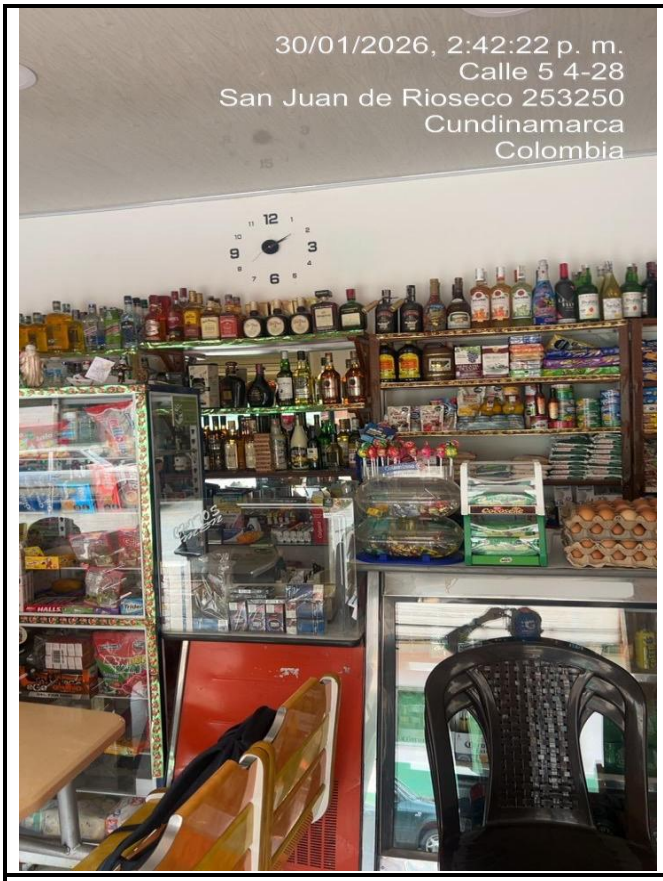
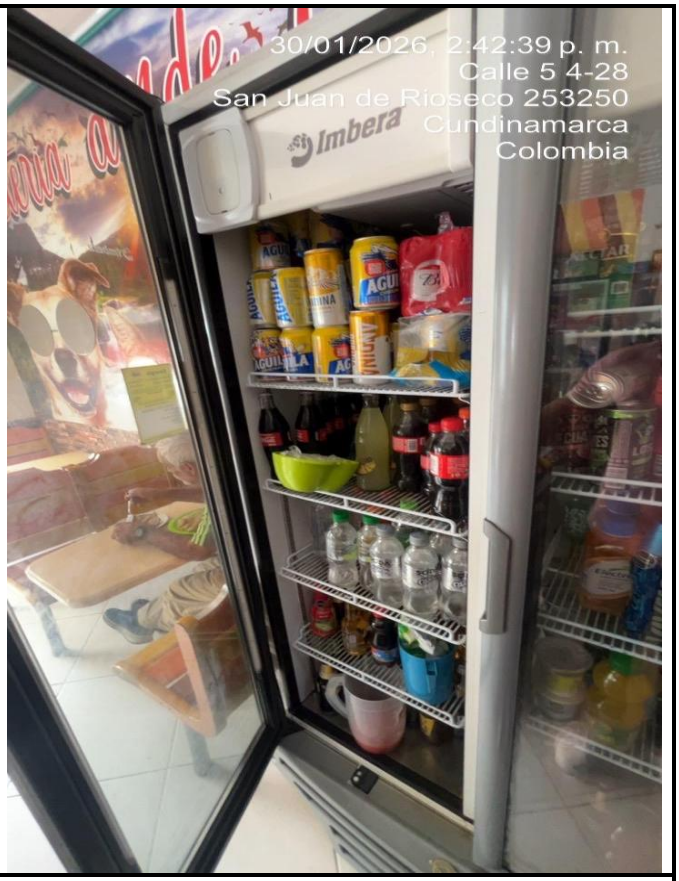
Nombre Ofelia Rojas
Firma Ofelia Rojas
Documento de identidad: 20904460
Cargo Propietaria

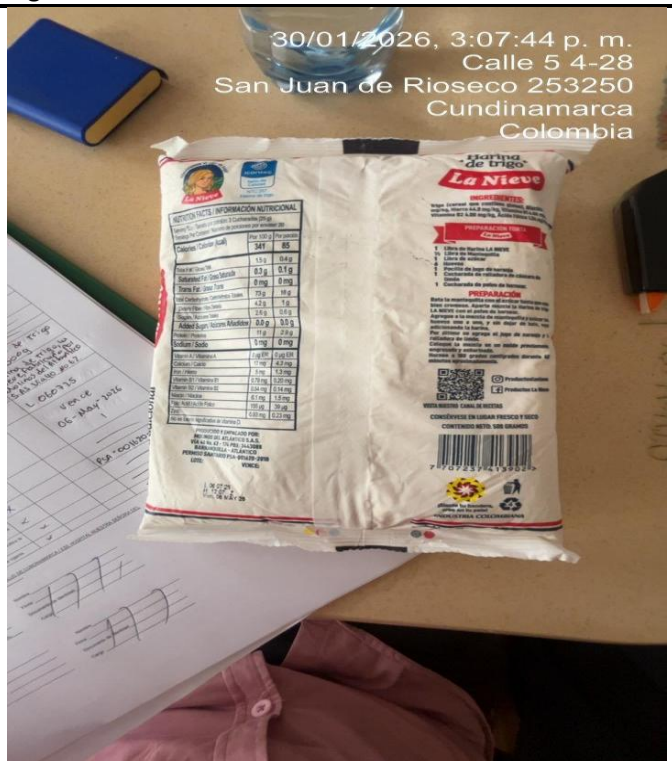
Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

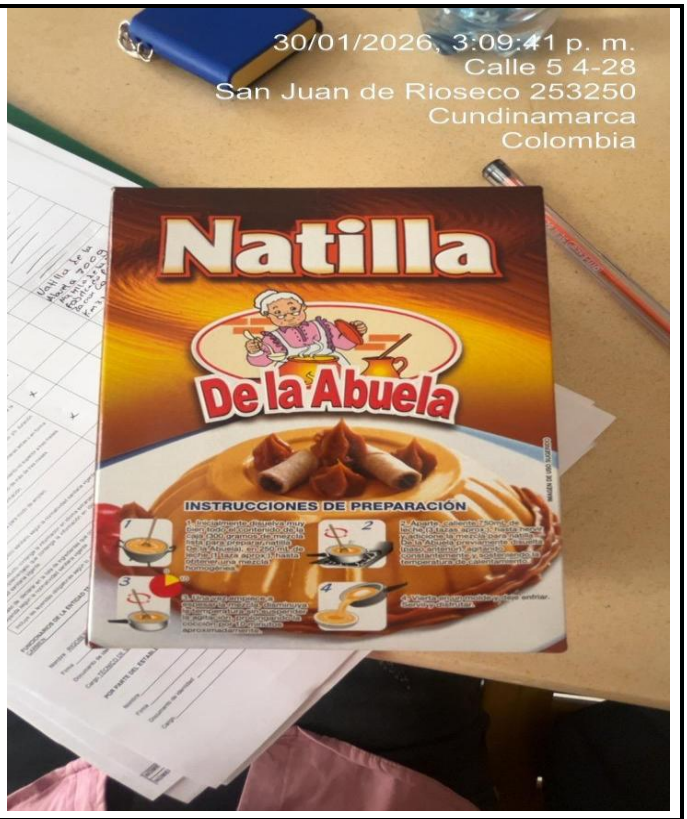
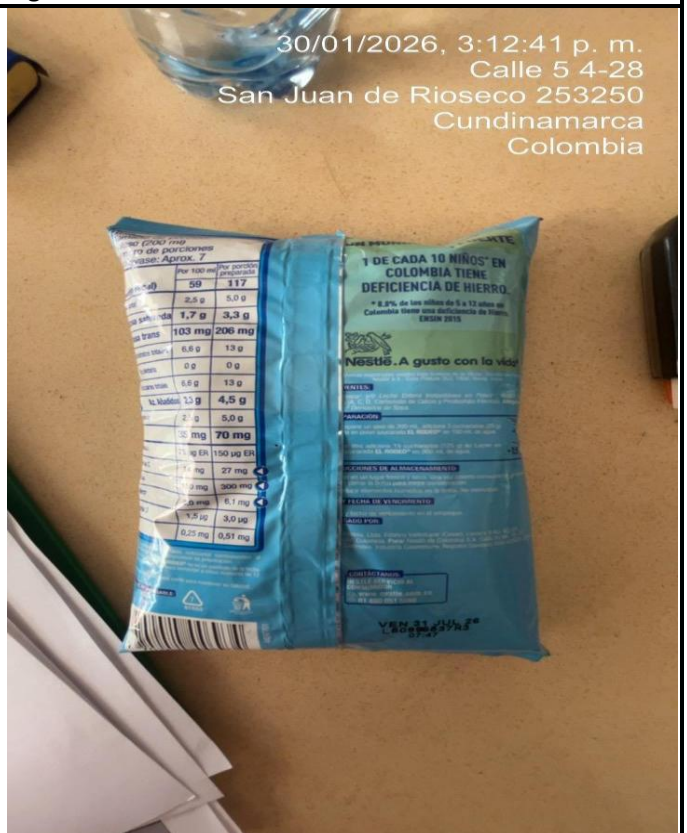
Gobernación de CUNDINAMARCA	**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD**	**Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179**
	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	**Versión:01**
	REGISTRO FOTOGRAFICO	**Fecha de aprobación: Julio 24 -2024**

"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	**RIGOBERTO ENCISO**		
ACTIVIDAD	**EXPENDIDO DE ALIMENTOS-CAFETERIA DONDE OFE**		
MUNICIPIO	**SAN JUAN DE RIOSECO**	**FECHA:**	**30-01-2026**

	
Se observa area de estanteria en buenas condiciones, totalmente organizado y aseado	Se observa refrigerador sin instrumentos de medicion de temperatura , ni registros de temperatura

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente
	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente
	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-080
Gobernación de CUNDINAMARCA	**ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS**	Versión: 02 Fecha de Aprobación: Junio 21/ 23

"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: SAN JUAN DE RIOSECO | FECHA: 29 / 08 / 2026 | ACTA N°: 256620029-26

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Expendio [X] | Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD- HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL-SAN JUAN DE RIOSECO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Sergio Uribe Marin

*CÉDULA / NIT: 80155432 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 256628015543 2

*NOMBRE COMERCIAL: Rapimerkar

*DIRECCIÓN: Cr 4 No 5-05 | MATRICULA MERCANTIL: 204939

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

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

Otro [ ] Cuál: Centro la Plazuela

TELÉFONOS: 3028608490 | FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: AutoservicioRapimerkar

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Sergio Uribe Marin

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 80155432

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Sergio Uribe Marin

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 80155432

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cr 4 # 5-05

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-V: 8:00Am - 5:00pm | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 6

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	27/11/2024	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	78.25 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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 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.)*	(2)	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos, paredes y drenajes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1: 1.1, 1.2, 1.4. Numeral 2: 2.1; 2,2; Art. 31 Numeral 1, 2.)*	(1,5)	0,75	0	C

1.3	**Techos, puertas, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Art. 31 Numeral 1, 2.)*	1,5	0,75	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Art. 31 Numeral 1, 2.)*	3	1,5	0	C
1.5	**Áreas de exhibición y venta** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 6. Numeral 2.3; 2.5. Art. 31 Numeral 1; 2.)*	2	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**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	C
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	3	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud aparente . (signos/lesiones)** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 2, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	6	3	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	3	1,5	0	No cuenta con soporte Documental. C
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	3	0	C
3.4	**Capacitación en manipulación higiénica de alimentos.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 12; 14.)*	5	2,5	0	No cuenta con Soporte Documental C
	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.)*	5	2,5	0	C
4,2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4,)*	2,5	1,25	0	C

4.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3)*	2,5	1,25	0	C
4.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	8		0	C
4.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.)*	6	3	0	C
4.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	4	2	0	No cuenta con soporte de manual de saneamiento Basico C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			24	La calificación del bloque corresponde al 28% 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	4	0	La bodega cuenta con Buena iluminacion C
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	4,5	0	No se cuenta con Registro de Temperaturas documentado NA C
5.3	**Manejo de productos que se expenden 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	4	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

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;)*	5	2,5	0	C
	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	
79	FAVORABLE	90-100%	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.
	X FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	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

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:

. No cuenta con soportes documentales !

Por parte del establecimiento:

• No Presenta observaciones • Sergio Ortiz.

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 29 del mes de ENERO del año 2026_ en la Ciudad de SAN JUAN DE RIOSECO 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: RIGOBERTO CIRCISO CARRILLO	NOMBRE:
CÉDULA: 1070977868	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMINETO	CARGO:
INSTITUCIÓN: E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINA	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: Sergio Ortiz.	FIRMA:
NOMBRE: Sergio Ortiz.	NOMBRE:
CÉDULA: . 80155432 Bta.	CÉDULA:
CARGO: - Administrador.	CARGO:

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD	180
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL	Fecha de aprobación: Julio 25 - 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 / ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN

CIUDAD: San juan de rioseco | FECHA: 29/01/2026 | ACTA N°: 256620030-26

RAZÓN SOCIAL: Sergio Uribe Marin

*CÉDULA / NIT: 80155432

*NOMBRE COMERCIAL: Rarimerkar

*DIRECCIÓN: Cr 4 # 5-05

DATOS DEL PRODUCTO

Nombre: Sol- chocolate

Autorización de Comercialización: (Marque solo una opción según corresponda)			Presentación Comercial: (Contenido neto)
		Registro Sanitario No.:	280g
		Permiso Sanitario No.:	
	X	Notificación Sanitaria No.: NSA-0008560-2020	
		No Requiere	

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, equívoca o engañosa o susceptible de crear en m	X	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 Nutrimental" 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 distinguirlos de los demás nutrientes y en idioma español. (Art. 28 Res. 810 de 2021).	X	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).	X	NC	NA	Area Total= 299cm2 Area tabla=78cm2 25% =74.7
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)	X	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)	X	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)	X	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)	X	NC	NA	14 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)	X	NC	NA	Grasa T= 3,2g Kcal=53g Grasa S= 3,1g *100g Azucar = 4,8g Sodio=6,4mg
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)	X	NC	NA	—
3.3	El Sello frontal de advertencia tiené 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)	X	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)	X	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)	X	NC	NA	2 sellos exceso en Azucares y Grasas S.
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 la condiciones de uso, conservación, transporte y permanezca adherido hasta el momento de su comercialización y vida útil. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	X	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	X	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	
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 especifico (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, ácidos grasos trans, azucares 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 especifico. (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 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 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

Nombre:	RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Tipo de documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento:	1.070.977.868

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre:	Sergio Uribe
Tipo de documento:	C
Número de documento:	80155432.

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620031-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de rioseco 29-01-2026
Nombre del establecimiento: Rapimerkar
Dirección: Cra 4 5-05 **Teléfono:** 3028608490
Nombre del Producto: Gelhada

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			Gelatina Gelhada Sabor Arequipe
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			Gelhada, fabricado por Levapan Colombia SAS. cr 106 No 15A-25
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			Lote-9081-3
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 12-Jul-26
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			NSA-002899-2017
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 / ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre
Firma 80155432
Documento de identidad:
Cargo Administrador

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 66200032-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de rioseco 29-01-2026
Nombre del establecimiento: Rapimercar
Dirección: Cr 4 # 5-05 Teléfono: 3028608490
Nombre del Producto: Arroz Blanco

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			Arroz Dian
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			Arroz Diana Fabricado Por Diana Corporación. SAS Cr 13 No.93-24
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			LY05
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 18-12-2026 1
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA-0018097-2022
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.	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 / ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Sergio Cortes
Firma
Documento de identidad: 80155432
Cargo Administrador

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 66200033-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de rioseco 29-01-2026
Nombre del establecimiento: Rapimercar
Dirección: Cr 4 # 5-05 **Teléfono:** 3028608490
Nombre del Producto: Haz de oros

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			Haz de oros
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			Harina Haz de oros Harina del valle Fabricado Por = Harinas del valles. a cr33A1604
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L= F3542520137
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 18-Jun-2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			PSA-001084-2017
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 / ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nombre RIGOBERTO ENOS CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre
Firma
Documento de identidad 3015543
Cargo Administrador

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620034-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de riseco 29-01-2026
Nombre del establecimiento: Rapimercar
Dirección: CL 4 # 5-05 **Teléfono:** 3018608490
Nombre del Producto: Milo

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			Milo Nestle
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			Milo Nestle Fabricado por: Nestle de colombia SA. Calle 2 # 1-46 B
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L 526804673
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 30 SEP 2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA-0033922-2024
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 / ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nombre RIGOBERTO ENCISO ARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

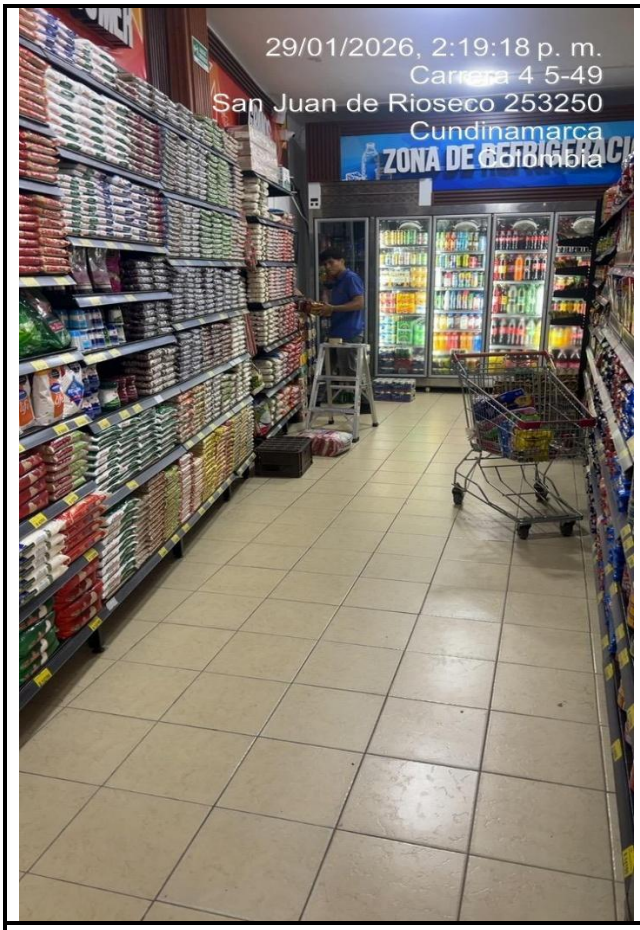
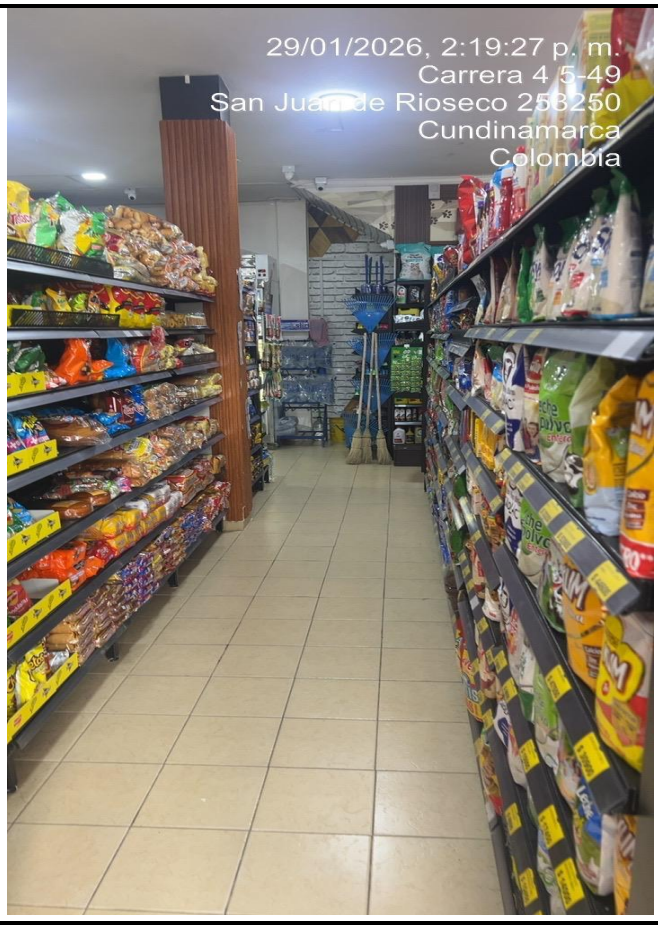
Nombre Sergio Uribe.
Firma
Documento de identidad: 80155432
Cargo Administrador.

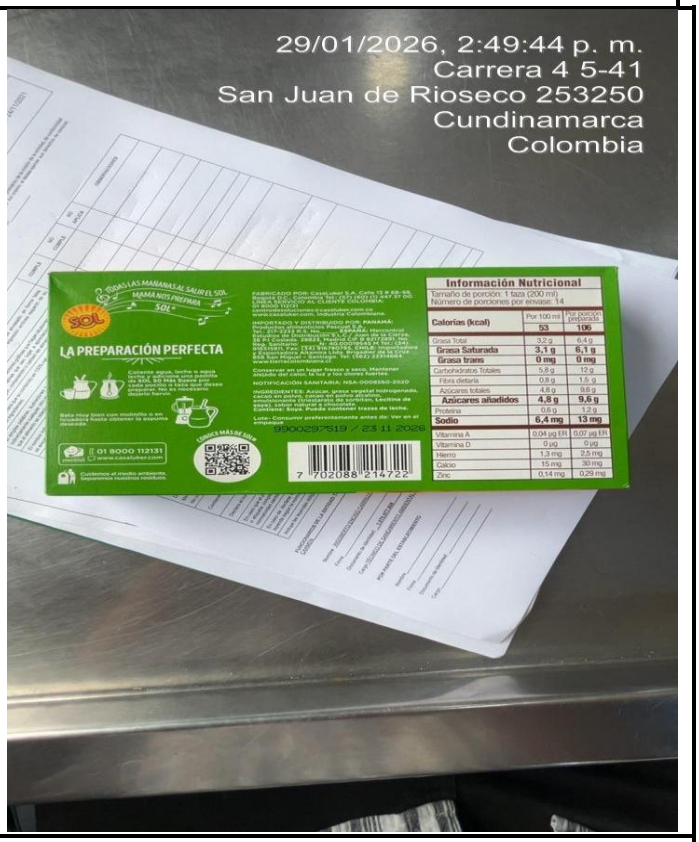
Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

Gobernación de CUNDINAMARCA	**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD**	**Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179**
	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	**Versión:01**
	REGISTRO FOTOGRAFICO	**Fecha de aprobación: Julio 24 -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"

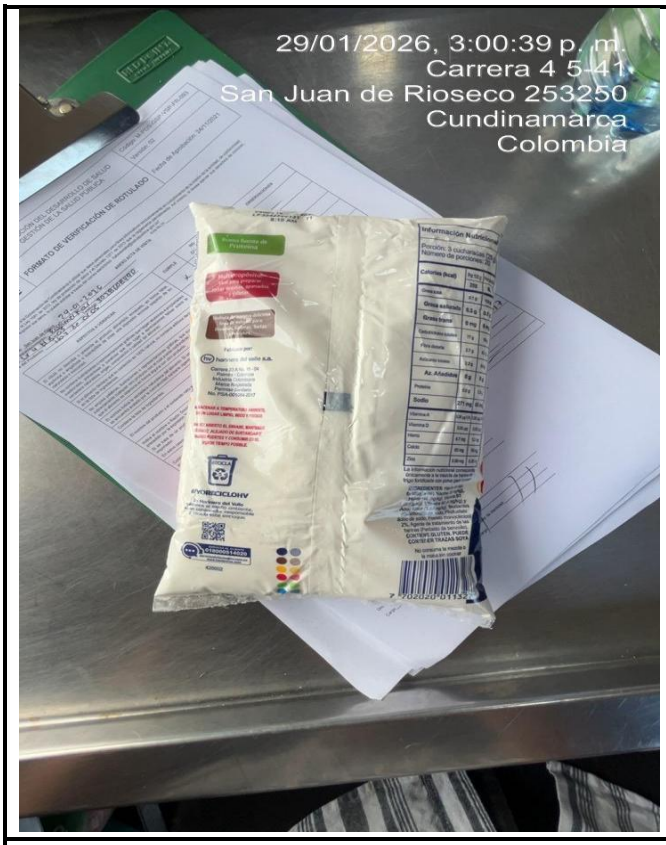
PROFESIONAL	**RIGOBERTO ENCISO**		
ACTIVIDAD	**EXPENDIDO DE ALIMENTOS-RAPIMERKAR**		
MUNICIPIO	**SAN JUAN DE RIOSECO**	**FECHA:**	**29-01-2026**

	
Se observa area de estanteria en buenas condiciones, totalmente organizado y aseado	Se observa area de estanteria en buenas condiciones, totalmente organizado y aseado

	
Se observa baños, en buenas condiciones de aseo y con implementos adecuados.	Se observa area de almacenamiento o bodega en buenas condinciones
	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente
	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

Gobernación de Cundinamarca	**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD** **GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA**	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-113
		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	SAN JUAN DE RIOSECO	FECHA	30-01-26
CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO	25	CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO	662	NUMERO DE INSCRIPCIÓN	25662260904710

IDENTIFICACION 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	—
NOMBRE COMERCIAL	—
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NIT — Número de Identificación Tributaria —

PERSONA NATURAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO	Todito Tienda
NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO	Leonor Camacho Robayo
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. X C.E. — Número de documento 20904710

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	Calle 10 # 5-55								
Rural —	Urbano X	Barrio Plaza de toros	Vereda —						
Comuna —	Localidad —	Sector —	Corregimiento —	Caserío —	UPZ —				
Otro —	Cuál: —								
TELÉFONO 3115981821	FAX: —	CELULAR: —							
CORREO ELECTRÓNICO:	No tiene								
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FÍSICA	Calle 10 # 5-55								
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	No tiene	Autoriza la notificación electrónica?	SI		NO X				
*MUNICIPIO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	SAN JUAN DE RIOSECO	*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	X	Venta Vía Pública	Puesto fijo o estacionario	—
	Cafeteria	—		Productos de la pesca	—		Puesto móvil o ambulante	—
	Panaderia y/o Pasteleria	—	Grandes Superficies	Hipermercado / Supermercado	—		Estacionario con preparación de alimentos	—
	Jugos, Fruteria y/o Heladeria	—	Ensamble Alimentos	Ensamble menú	—		Ambulante con preparación de alimentos	—
				Ensamble refrigerio	—	Expendio Bebidas Alcohólicas		—
Comedores	Programas sociales del estado	—	Almacenamiento	Almacenamiento a temperatura ambiente	—	Plazas de Mercado	Plaza de Mercado	—
	Comedores carcelarios o penitenciarios (USPEC)	—		Cadena de frio	—		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 X	
Fecha de última inspección	dia/mes/año	Ultimo concepto sanitario emitido	—
Funcionario que realiza Inscripción:	RIGOBERTO ENCISO CARRILLO		

OBSERVACIONES:

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

Ninguna

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

Ninguna

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

NOMBRE COMPLETO: Leonor Camacho R	FIRMA: Leonor Camacho R
CÉDULA: 20904710	EN CALIDAD DE: Propietaria

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

NOMBRE COMPLETO:RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	FIRMA:
CÉDULA: 10709778368	EN CALIDAD DE: TECNICO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL

Se entrega copia al interesado.

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-080
Gobernación de CUNDINAMARCA	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	Versión: 02 Fecha de Aprobación: Junio 21/ 23

"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: SAN JUAN DE RIOSECO | FECHA: 30/01/26 | ACTA N°: 25662004726

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Expendio [X] | Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD- HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL-SAN JUAN DE RIOSECO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Leonor Camacho Nobayo

*CÉDULA / NIT: 20904710 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25662720904710

*NOMBRE COMERCIAL: Todito

*DIRECCIÓN: Calle 10 #5-55 | MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

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

Otro [ ] Cuál: Plaza de toros

TELÉFONOS: 3115981821 | FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: No tien

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Leonor Camacho Nobayo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 20904710

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Leonor Camacho Nobayo

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 20904710

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Calle 10 #5-55

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 6:00Am-8:00pm L-D | *NÚMERO DE TRABAJADORES: UNO

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día/mes/año			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
	primera vez	FAVORABLE			primera vez %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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 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.)*	2	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos, paredes y drenajes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1: 1.1, 1.2, 1.4. Numeral 2: 2.1; 2,2; Art. 31 Numeral 1, 2.)*	1,5	0,75	0	C
1.3	**Techos, puertas, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Art. 31 Numeral 1, 2.)*	1,5	0,75	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Art. 31 Numeral 1, 2.)*	3	1,5	0	En la zona comercial no cuenta con baño C
1.5	**Áreas de exhibición y venta** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 6. Numeral 2.3; 2.5. Art. 31 Numeral 1; 2.)*	2	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

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	No cuenta con termometro para registro de temperatura C
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)	3	0	C
	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	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11. Numeral 1, 2, 3, 4)*	3	1,5	(0)	No cuenta con soporte de certificado medico C
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)	3	0	C
3.4	**Capacitación en manipulación higiénica de alimentos.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 12; 14.)*	5	2,5	(0)	No cuenta con soporte de manipulacion de Alimentos C
	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.)*	(5)	2,5	0	C
4.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4.)*	(2,5)	1,25	0	C
4.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3)*	(2,5)	1,25	0	C
4.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	(8)		0	C
4.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.)*	(6)	3	0	C
4.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007. Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	4	2	(0)	No cuenta con soporte documental C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			24	La calificación del bloque corresponde al 28% 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)	4	0	C

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	4,5	0	No setona registro de Temperatura NA C	
5.3	**Manejo de productos que se expenden 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	4	0	C	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				16	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

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;)*	5	2,5	0	C
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	
73	FAVORABLE	90-100%	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.
	X FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	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:

- No tiene observaciones/

Por parte del establecimiento:

- No tiene observaciones. Leonor Pancho R.

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 SAN JUAN DE RIOSECO 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: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	NOMBRE:
CÉDULA: 1070977868	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMINETO	CARGO:
INSTITUCIÓN: E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINA	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Leonor Pancho R.	FIRMA:
NOMBRE: Leonor Pancho - Rodas.	NOMBRE:
CÉDULA: 20904710 -	CÉDULA:
CARGO: propetaria	CARGO:

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD	180
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL	Fecha de aprobación: Julio 25 - 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 / ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN

CIUDAD: San juan de rioseco | FECHA: 30/01/2026 | ACTA N°: 256620048-26

RAZÓN SOCIAL: Leonor Camacho Rotavo

*CÉDULA / NIT: 20904710

*NOMBRE COMERCIAL: Tienda Detodito

*DIRECCIÓN: Calle 10 # 5-55

DATOS DEL PRODUCTO

Nombre: Cronch's

Autorización de Comercialización: (Marque solo una opción según corresponda)		Presentación Comercial: (Contenido neto)
X	Registro Sanitario No.: RSA 0029697-2024	50 g
	Permiso Sanitario No.:	
	Notificación Sanitaria No.:	
	No Requiere	

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, equívoca o engañosa o susceptible de crear en m	X	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 Nutrimental" 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 distinguirlos de los demás nutrientes y en idioma español. (Art. 28 Res. 810 de 2021).	X	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).	X	NC	NA	Area Total = 350cm2 Area Tabla = 133cm2 25 % = 87.5cm2
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)	X	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)	X	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)	X	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)	X	NC	NA	3 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)	X	NC	NA	Grasa T = 26g Kcal Grasa S = 9.2g = 484g Azucares A = 20g x 100 Sodio = 1318mg
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)	X	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)	X	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)	X	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)	X	NC	NA	2 sellos Exceso en Sodio y en grasas S.
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 la condiciones de uso, conservación, transporte y permanezca adherido hasta el momento de su comercialización y vida útil. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	X	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	X	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.	X	NC	NA	
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 especifico (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, ácidos grasos trans, azucares 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 especifico. (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	

		C	NC	NA	Observaciones
5	DECLARACIONES DE PROPIEDADES DE SALUD				
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 Invima-Dirección de Alimentos y Bebidas para que allí determinen el cumplimiento.	C	NC	NA	

		C	NC	NA	Observaciones
6	SELLO POSITIVO				
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

Nombre:	RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Tipo de documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento:	1.070.977.868

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre:	Deimar Lamah.
Tipo de documento:	C 90473 10
Número de documento:	

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620049-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de riseco 30-01-2026
Nombre del establecimiento: Tienda Detodito
Dirección: Calle 10 #5-55 Teléfono: 3115981821
Nombre del Producto: Detodito

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equívoca 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.	Y			Detodito. 50g
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			Detodito fabricado por: Ind. Pepsico Alimentos LTDA Km 3 via Fonza
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L3550411481 JN
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 10 de mayo 2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			NSA-004575-2018
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 / ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nombre RIGOBERTO ENRIQUE CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Leonor Bonilla N
Firma
Documento de identidad: 20 904 710
Cargo propietaria

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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".

Acta No.25 6620050-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de riseco 30-01-2026
Nombre del establecimiento: Tienda detodito
Dirección: Calle 10 # 3-55 Teléfono: 3115481821
Nombre del Producto: Onduladas Papas

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			Papas onduladas 35 g
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			Onduladas de Toma Te margarita fabricado por: Pepsico Alimentos LTDA Km3 via funza
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L 009 20:10 6 HR
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 31 MAY 2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			NSA-0008170-2020
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 / ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Leonor Cuenca Roby
Firma
Documento de identidad: 20 904 710
Cargo propietaria

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620051-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de rioseco 30-01-2026
Nombre del establecimiento: Tienda Detodito
Dirección: calle 10 #5-55 **Teléfono:** 3115981821
Nombre del Producto: Chetos

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			Chetos 25g
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			Chetos - fabricado por Pepsico Alimentos Z.F. LTDA km 3 via funza.
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L2
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 25-07-2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			NSA-0020662-2025
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 / ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Jeaver Camilo R.
Firma
Documento de identidad: 20 904 710
Cargo propietario

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620052-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de riseco 30-01-2026
Nombre del establecimiento: Tienda Detodito
Dirección: calle 10 # 5-55 Teléfono: 3115981821
Nombre del Producto: Arroz Blanco

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equívoca 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			Arroz Blanco 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			Arroz Blanco Bolsa Fabricado por: Arrotera Bolsa UTA salida vía Palmeroso Venadillo Tolima
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			2L
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 21 Ohero 2027
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			NSA-000690-2016
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 / ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

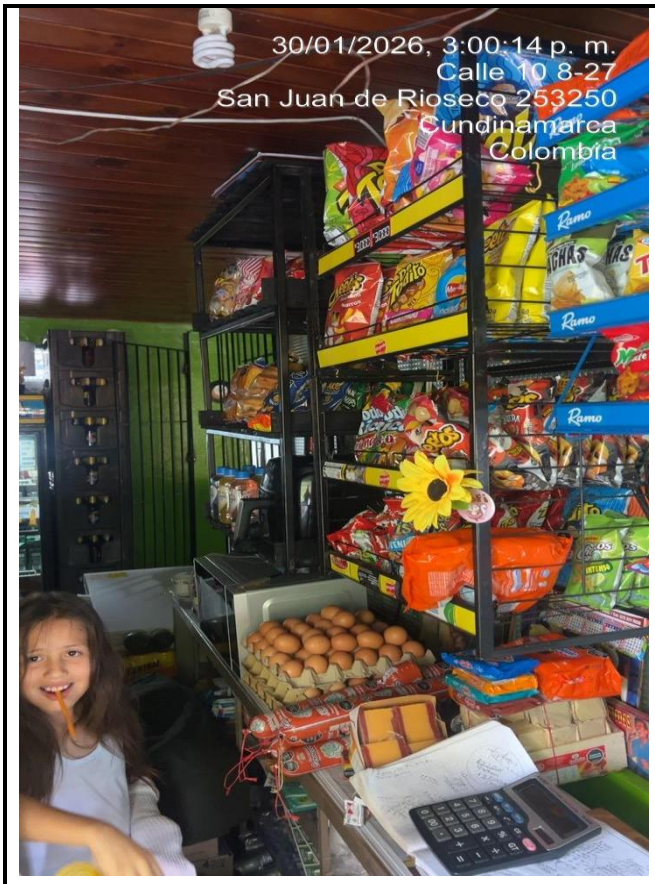
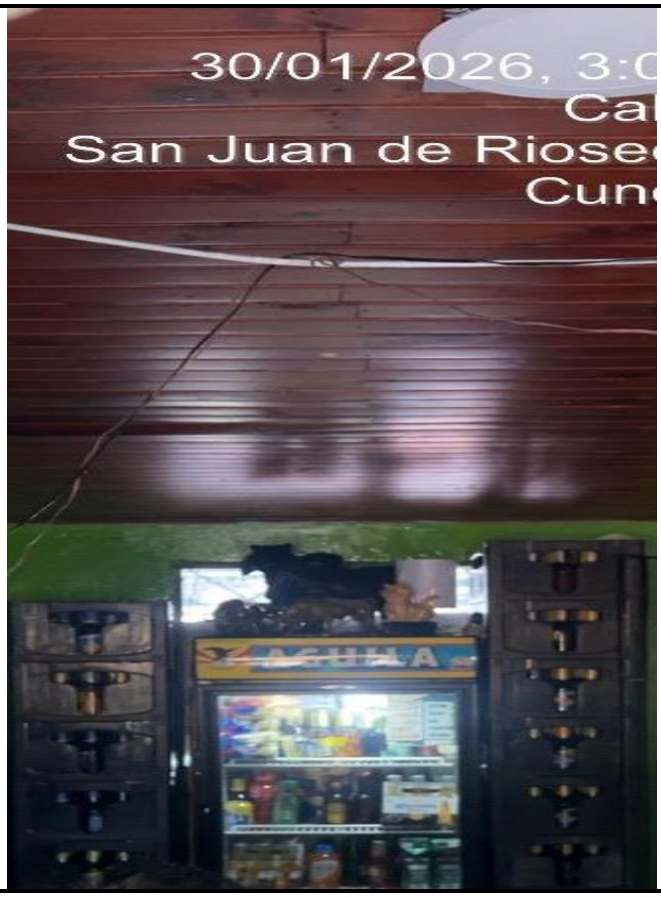
Nombre Leonor Ramirez R
Firma
Documento de identidad: 20904210
Cargo propietaria

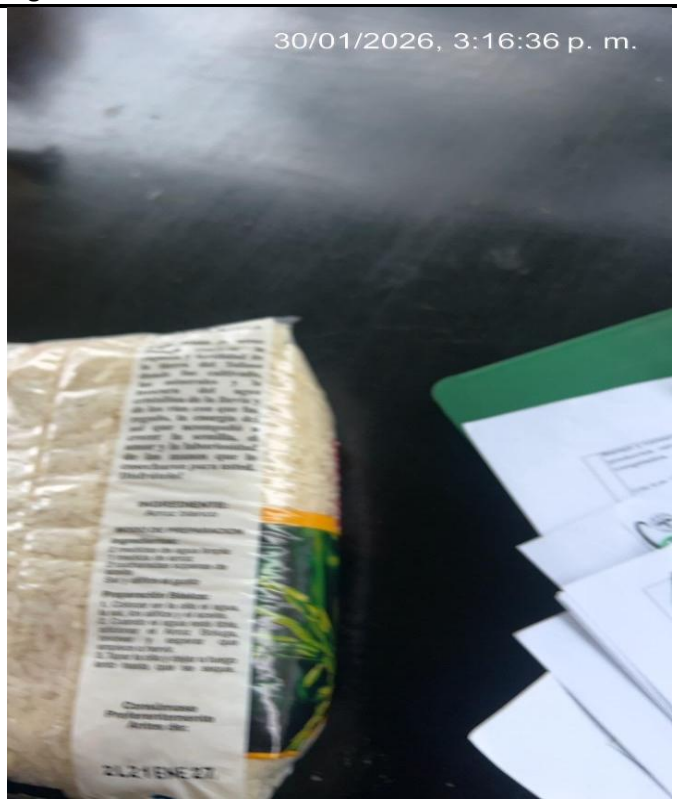
Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179
	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Versión:01
	REGISTRO FOTOGRAFICO	Fecha de aprobación: Julio 24 -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	**RIGOBERTO ENCISO**		
ACTIVIDAD	**EXPENDIDO DE ALIMENTOS-TIENDA DETODITO**		
MUNICIPIO	**SAN JUAN DE RIOSECO**	**FECHA:**	**30-01-2026**

	
Se observa area de estanteria en buenas condiciones, totalmente organizado y aseado	Se observa refrigerador sin instrumentos de medicion de temperatura , ni registros de temperatura

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente
	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente
	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-113
		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	SAN JUAN DE RIOSECO	FECHA	31-01-2026
CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO	25	CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO	662	NUMERO DE INSCRIPCIÓN	2566239707686

IDENTIFICACION 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 —

NOMBRE COMERCIAL —

*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN — NIT — Número de Identificación Tributaria —

PERSONA NATURAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: Tienda el Binomio

NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO: Abida Edith Martinez Castillo

*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN — C.C. [X] C.E. [ ] Número de documento: 39707686

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: Kr 7 #4-82

Rural [—] Urbano [X] Barrio: Calle el Rosario Vereda [—]

Comuna [—] Localidad [—] Sector [—] Corregimiento [—] Caserío [—] UPZ [—]

Otro [—] Cuál: —

TELÉFONO: 3202700657 FAX: — CELULAR: —

CORREO ELECTRÓNICO: abidam115@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FÍSICA: Kr 7 # 4-82

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: abidam115@gmail.com Autoriza la notificación electrónica? SI [X] NO [ ]

*MUNICIPIO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: SAN JUAN DE RIOSECO

*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	X	Venta Vía Pública	Puesto fijo o estacionario	—
	Cafeteria	—		Productos de la pesca	—		Puesto móvil o ambulante	—
	Panaderia y/o Pasteleria	—	Grandes Superficies	Hipermercado / Supermercado	—		Estacionario con preparación de alimentos	—
	Jugos, Fruteria y/o Heladeria	—	Ensamble Alimentos	Ensamble menú	—		Ambulante con preparadón de alimentos	—
				Ensamble refrigerio	—	Expendio Bebidas Alcohólicas		—
Comedores	Programas sociales del estado	—	Almacenamiento	Almacenamiento a temperatura ambiente	—	Plazas de Mercado	Plaza de Mercado	—
	Comedores carcelarios o penitenciarios (USPEC)	—		Dador de frio	—		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 especifica 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 [X]

Fecha de última inspección: dia / mes / año Ultimo concepto sanitario emitido: —

Funcionario que realiza Inscripción: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO

OBSERVACIONES:

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

Ninguna

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

Ninguna

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

NOMBRE COMPLETO: ABIDA EDITH MARTINEZ FIRMA:

CÉDULA: 39707686 EN CALIDAD DE: PROPIETARIA

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

NOMBRE COMPLETO: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO FIRMA:

CÉDULA: 10709778368 EN CALIDAD DE: TECNICO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL

Se entrega copia al interesado.

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-080
Gobernación de CUNDINAMARCA	**ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS**	Versión: 02 Fecha de Aprobación: Junio 21/ 23

"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: SAN JUAN DE RIOSECO | FECHA: 31 / 01 / 2026 | ACTA N°: 256620053-26

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Expendio [X] | Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD- HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL-SAN JUAN DE RIOSECO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Aleida edith Martinez Castillo

*CÉDULA / NIT: 39707686 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25662397O7686

*NOMBRE COMERCIAL: Tierra el Binomio

*DIRECCIÓN: cr 74#82 | MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

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

Otro [ ] Cuál: Calle del Rosario

TELÉFONOS: 3202700652 | FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: aleidam115@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Aleida edith Martinez Castillo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 32027O0652

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Aleida edith Martinez Castillo

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 3202700652

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Calle Rosario cr 74 4-82

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7:00Am - 8:00pm L-D | *NÚMERO DE TRABAJADORES: uno

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera vez día / mes / año	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera vez %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	•		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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 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.)*	2	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos, paredes y drenajes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1: 1.1, 1.2, 1.4. Numeral 2: 2.1; 2,2; Art. 31 Numeral 1, 2.)*	1,5	0,75	0	C

1.3	**Techos, puertas, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Art. 31 Numeral 1, 2.)*	1,5	0,75	0	Techos no Sanitarios C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Art. 31 Numeral 1, 2.)*	3	1,5	0	C
1.5	**Áreas de exhibición y venta** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 6. Numeral 2.3; 2.5. Art. 31 Numeral 1; 2.)*	2	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9.25	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta
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	C
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	3	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3	**PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
3.1	**Estado de salud aparente . (signos/lesiones)** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 2, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	6	3	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	3	1,5	0	No cuenta con soporte de certificado medico C
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	3	0	C
3.4	**Capacitación en manipulación higiénica de alimentos.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 12; 14.)*	5	2,5	0	No cuenta con soporte documentado C
	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.)*	5	2,5	0	C
4,2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4,)*	2,5	1,25	0	C

4,3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3)*	2,5	1,25	0	C
4.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	8		0	C
4.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.)*	6	3	0	C
4.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	4	2	0	No cuental con soporte documental C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			24	La calificación del bloque corresponde al 28% 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	4	0	C
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	4,5	0	No cuenta con termometro de Temperatura en el Refrigerador NA C
5.3	**Manejo de productos que se expenden 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	4	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta
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;)*	5	2,5	0	C
	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	
82.7		FAVORABLE	90-100%	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.
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	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

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:

- No presenta soportes documentales de certificado medico, Manual de Saneamiento Basico, y manipulacion de Alimentos

Por parte del establecimiento:

- No cuenta con carnet de identificación. el funcionario.

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 31 del mes de ENERO del año 2026_ en la Ciudad de SAN JUAN DE RIOSECO 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: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	NOMBRE:
CÉDULA: 1070977868	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMINETO	CARGO:
INSTITUCIÓN: E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINA	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: ALEIDA EDITH MARQUEZ C.	FIRMA:
NOMBRE: Aleida E Marquez C	NOMBRE:
CÉDULA: 39707686 Marquez	CÉDULA:
CARGO: PROPIETARIA	CARGO:

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD	180
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL	Fecha de aprobación: Julio 25 - 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 / ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN

CIUDAD: San juan de rioseco | FECHA: 31/01/2026 | ACTA N°: 256620054-26

RAZÓN SOCIAL: Aleida edith Martinez

*CÉDULA / NIT: 39707686

*NOMBRE COMERCIAL: Tienda el Binomio

*DIRECCIÓN: cr 7 # 4-82

DATOS DEL PRODUCTO

Nombre: Panelada

Autorización de Comercialización: (Marque solo una opción según corresponda)			Presentación Comercial: (Contenido neto)
		Registro Sanitario No.:	
		Permiso Sanitario No.:	
	X	Notificación Sanitaria No.: NSA-0008790-2020	29g
		No Requiere	

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, equívoca o engañosa o susceptible de crear en m	X	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 Nutrimental" 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 distinguirlos de los demás nutrientes y en idioma español. (Art. 28 Res. 810 de 2021).	X	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).	X	NC	NA	Area total= 120cm2 Area Tabla= 32cm2 25%=30cm2
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)	X	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)	X	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)	X	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)	X	NC	NA	8 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)	X	NC	NA	Grasa T=0g Grasas=0g Azucares A=1.3g Sodio=6.0mg Kcal=72 x100ml
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)	X	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)	X	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)	X	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)	X	NC	NA	2 sellos exceso en Azucares, con. Edulcorantes
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 la condiciones de uso, conservación, transporte y permanezca adherido hasta el momento de su comercialización y vida útil. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	X	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	X	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.	X	NC	NA	
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 especifico (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, ácidos grasos trans, azucares 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 especifico. (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 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 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

Nombre:	RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Tipo de documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento:	1.070.977.868

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre:	ALEXDA SOLTH MARTINEZ
Tipo de documento:	39707686 Mosquera
Número de documento:	

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620055-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de riseco 31-01-2026
Nombre del establecimiento: Tienda el Binomio
Dirección: CC 7 # 4-87 Teléfono: 3207208552
Nombre del Producto: Arroz Blanco

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equívoca 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			Arroz Blanco 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			Arroz Diana, Fabricado por: Diana Corporación SAS. Cr 13A 93-24 Bogotá
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L SM3
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 LSM 3 19-08-2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			———
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.				RSA-0028017-2022
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.	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 / ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nombre RIGOBERTO BACISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre ALEIDA EDITH MARTINEZ C
Firma
Documento de identidad: 39-0768-4059
Cargo PROPIETARIA

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620056-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de riseco 31-01-2026
Nombre del establecimiento: Tienda el Bizcocho
Dirección: Cr 7 # 4-82 **Teléfono:** 3202200657
Nombre del Producto: Harina de trigo

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 trigo 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			Harina de trigo la nieve. fabricado por. Harinera INDUPAN SAS. Molinos del Atlantico
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			LOTE 23-10-2025
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 23-oct-2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			PSA-00058825-2015
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 / ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre NELDA EDITH MARTINEZ C.
Firma
Documento de identidad: 39707686
Cargo PROPIETARIA

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620057-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de rioseco 30-7026
Nombre del establecimiento: Tienda el Bhomio
Dirección: G7#4-82 **Teléfono:** 3202700652
Nombre del Producto: Harina de Maiz

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 maiz Blanco 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			PAN Fabricado Por Alimentos Polar Colombia SAS Km 33 via Facatativa
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L22684614
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 30-11-2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			PSA-0001901-2019
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 / ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre AIDA EDITH MARTINEZ P
Firma
Documento de identidad: 39707686
Cargo PROPIETARIA

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620058-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de riseco 31-01-2026
Nombre del establecimiento: Tienda el Bluemio
Dirección: Cr 7 #4-87 Teléfono: 3202700652
Nombre del Producto: Concha

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			Conchas doria 250 g
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			Conchas doria fabricado por: Productos y Alimentos doria SAS Km 5 Troncal oc.
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L 102 2025
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 04-Oct-2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X	—		RSA-004570-2017
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 / ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nombre RICOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

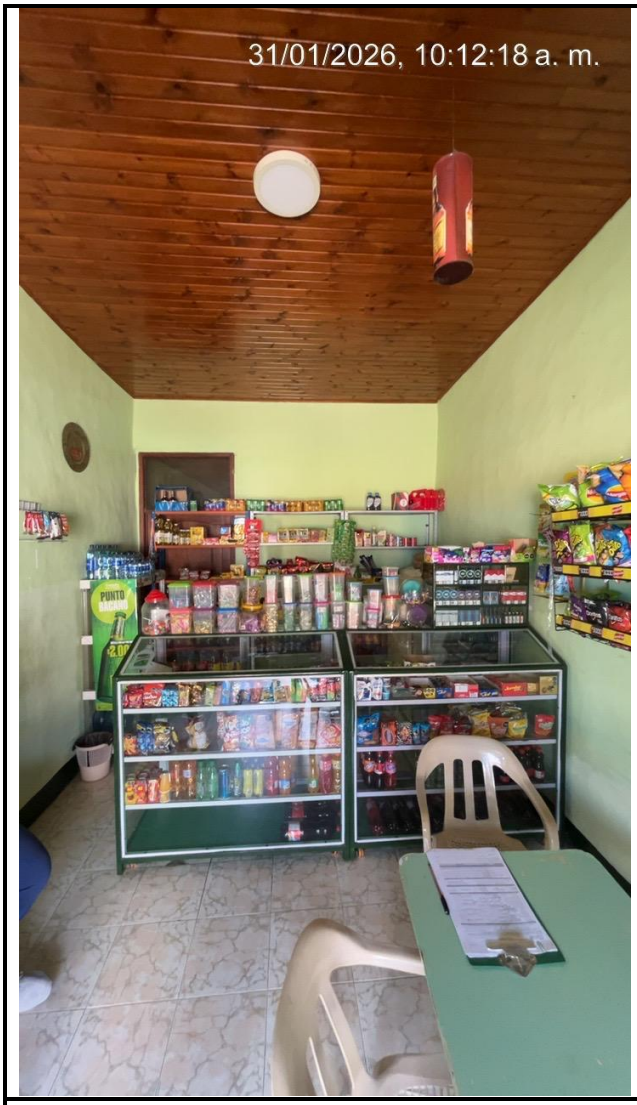
Nombre LEIDA EDITH MARTINEZ C
Firma
Documento de identidad: 39707686 Hosp
Cargo Propietaria.

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179
	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Versión:01
	REGISTRO FOTOGRAFICO	Fecha de aprobación: Julio 24 -2024

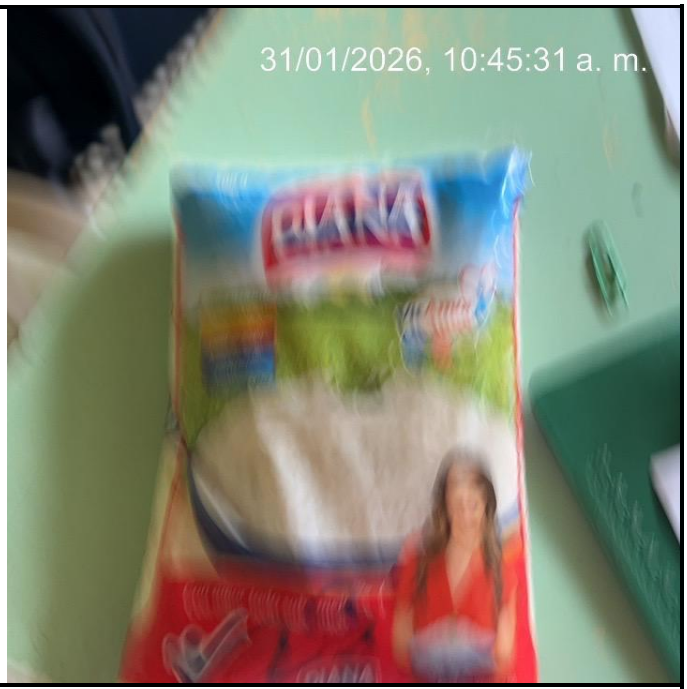
"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta 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	**RIGOBERTO ENCISO**		
ACTIVIDAD	**EXPENDIDO DE ALIMENTOS-TIENDA EL BINOMIO**		
MUNICIPIO	**SAN JUAN DE RIOSECO**	**FECHA:**	**31-01-2026**

	
Se observa area de estanteria en buenas condiciones, totalmente organizado y aseado	Se observa baños sanitarios con implementos para lavado de manos y aseado.

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente
		
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente
	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

Gobernación de Cundinamarca	**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD** **GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA**	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-113
		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	SAN JUAN DE RIOSECO	FECHA	30-01-2026
CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO	25	CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO	662	NUMERO DE INSCRIPCIÓN	25662102453861 8

IDENTIFICACION 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 —

NOMBRE COMERCIAL —

*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN — NIT [—] — Número de Identificación Tributaria —

PERSONA NATURAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: Viveres y Productos la Sierra.

NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO: Norely Lozada Martinez

*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN — C.C. [X] C.E. [ ] — Número de documento: 1024538618

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: cll 10 # 6-104

Rural [—] Urbano [X] Barrio: Diana Turbay Vereda: —

Comuna [—] Localidad [—] Sector [—] Corregimiento [—] Caserio [/] UPZ [—]

Otro [—] Cuál: —

TELÉFONO: 3117777441 FAX: — CELULAR: —

CORREO ELECTRÓNICO: norelylozadamartinez03@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FÍSICA: cll 10 # 6-104

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: norelylozadamartinez03@gmail.com Autoriza la notificación electrónica? SI [X] NO [ ]

*MUNICIPIO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: SAN JUAN DE RIOSECO *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	X	Venta Vía Pública	Puesto fijo o estacionario	
	Cafeteria			Productos de la pesca			Puesto móvil o ambulante	
	Panaderia y/o Pasteeria		Grandes Superficies	Hipermercado / Supermercado			Estacionario con preparación de alimentos	
	Jugos, Fruteria y/o Heladeria		Ensamble Alimentos	Ensamble menú			Ambulante con preparación de alimentos	
				Ensamble refrigerio		Expendio Bebidas Alcohólicas		
Comedores	Programas sociales del estado		Almacenamiento	Almacenamiento a temperatura ambiente		Plazas de Mercado	Plaza de Mercado	
	Comedores carcelarios o penitenciarios (USPEC)			Dador de frio			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 especifica 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 [X]

Fecha de última inspección: dia/mes/año Ultimo concepto sanitario emitido: —

Funcionario que realiza Inscripción: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO

OBSERVACIONES:

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

Ninguna

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

Ninguna

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

NOMBRE COMPLETO: Norely Lozada M	FIRMA: Norely Lozada M
CÉDULA: 1024538618	EN CALIDAD DE: Propietaria

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

NOMBRE COMPLETO: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	FIRMA:
CÉDULA: 10709778368	EN CALIDAD DE: TECNICO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL

Se entrega copia al interesado.

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-080
Gobernación de CUNDINAMARCA	**ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS**	Versión: 02 Fecha de Aprobación: Junio 21/ 23

"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: SAN JUAN DE RIOSECO | FECHA: 30 / 01 / 2026 | ACTA N°: 256620035-26

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Expendio [X] | Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD- HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL-SAN JUAN DE RIOSECO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Norely Lozada Martinez

*CÉDULA / NIT: 1024538618 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 256621024538618

*NOMBRE COMERCIAL: Viveres Productos de la Sierra

*DIRECCIÓN: cll 10 #6-104 | MATRICULA MERCANTIL: ——

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

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

Otro [ ] Cuál: Diana Turbay

TELÉFONOS: 3112777441 | FAX: ——

CORREO ELECTRÓNICO: norelylozadamartinez203@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Norely Lozada Martinez

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1024538618

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Norely Lozada Martinez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1024538618

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: cll 10 # 6-104

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 6:00Am-6:00Pm L-D | *NÚMERO DE TRABAJADORES: Uno

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera vez mes /año	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera vez %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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 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.)*	2	(1)	0	No se evidencia Bodega de Almacenamiento de productos, Productos en contacto directo con el piso C
1.2	**Condiciones de pisos, paredes y drenajes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1: 1.1, 1.2, 1.4. Numeral 2: 2.1; 2,2; Art. 31 Numeral 1, 2.)*	(1,5)	0,75	0	—— C

1.3	**Techos, puertas, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Art. 31 Numeral 1, 2.)*	1,5	(0,75)	0	Techos no Sanitarios	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Art. 31 Numeral 1, 2.)*	3	1,5	(0)	No cuenta con Baño en la zona comercial	C
1.5	**Áreas de exhibición y venta** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 6. Numeral 2.3; 2.5. Art. 31 Numeral 1; 2.)*	2	(1)	0	Productos en contacto directo con el piso	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				4.25	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
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	No cuenta con Termometro para Temperaturas del refrigerador.	C
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)	3	0		C
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		C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	3	1,5	(0)	No cuenta con certificado medico.	C
3.3	**Prácticas higiénicas y dotación** *(Resolución 2674 de 2013 Art 14 Numeral 1, 2,4, 5, 6, 7, 8, 9, 11. Articulo 31 numeral 4 , artículo 35 numeral 5.)*	(6)	3	0		C
3.4	**Capacitación en manipulación higiénica de alimentos.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 12; 14.)*	5	2,5	(0)	No cuenta con Documento soporte	C
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.)*	(5)	2,5	0		C
4.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4,)*	(2,5)	1,25	0		C

4.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3)*	(2,5)	1,25	0	C
4.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	(8)		0	C
4.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.)*	(6)	3	0	C
4.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	4	2	(0)	No cuenta con soporte documentado de Plan de Saneamiento basico C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			24	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)	4	0	C
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	(4,5)	0	No cuenta con termometro ni Con registro de temperatura NA C
5.3	**Manejo de productos que se expenden 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)	4	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20,5	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta
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;)*	(5)	2,5	0	C
	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
74.75		FAVORABLE	90-100%
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como critico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	0
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	0

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:

NO cuenta con Soporte documental, ni camara de comercio

Por parte del establecimiento:

- No tiene observaciones - Norely Lozada M.

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 SAN JUAN DE RIOSECO 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: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	NOMBRE:
CÉDULA: 1070977868	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMINETO	CARGO:
INSTITUCIÓN: E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINA	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: - Norely Lozada. M.	FIRMA:
NOMBRE: Norely Lozada. M.	NOMBRE:
CÉDULA: 1024538618	CÉDULA:
CARGO: Propietaria	CARGO:

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-180
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL	Fecha de aprobación: Julio 25 - 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 / ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN

CIUDAD: San juan de rioseco | FECHA: 30/09/2026 | ACTA N°: 256620036-26

RAZÓN SOCIAL: Noreli lozada Martinez

*CÉDULA / NIT: 1024538618

*NOMBRE COMERCIAL: Viveres y Productos de la Sierra

*DIRECCIÓN: cll 10 # 6-104

DATOS DEL PRODUCTO

Nombre: Panetela

Autorización de Comercialización: (Marque solo una opción según corresponda)			Presentación Comercial: (Contenido neto)
		Registro Sanitario No.:	29g
		Permiso Sanitario No.:	
	X	Notificación Sanitaria No.: NSA-0008790-2020	
		No Requiere	

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, equívoca o engañosa o susceptible de crear en m	X	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 Nutrimental" 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 distinguirlos de los demás nutrientes y en idioma español. (Art. 28 Res. 810 de 2021).	X	NC	NA	Informacion 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).	X	NC	NA	Area de tabla=36cm2 Area Total=120cm2 25%=30cm2
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)	X	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)	X	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)	X	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)	X	NC	NA	8 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)	X	NC	NA	Grasa T=0g Grasas=0g Azucares A=1.3g Sodio=6.0g Kcal 7,2x100ml
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)	X	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)	X	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)	X	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)	X	NC	NA	2 Sello exeso Az. contiene edulco (frontal)
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 la condiciones de uso, conservación, transporte y permanezca adherido hasta el momento de su comercialización y vida útil. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	X	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	X	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.	X	NC	NA	
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 especifico (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, ácidos grasos trans, azucares 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 especifico. (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 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 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:

NO tiene observaciones

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA

Nombre:	RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Tipo de documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento:	1.070.977.868

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre:	NORELY Lozada M.
Tipo de documento:	CC 1024538618
Número de documento:	

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620037-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de rioseco 30-01-2026
Nombre del establecimiento: Viveres y productos de la Sierra
Dirección: Cll 10 #6-104 **Teléfono:** 3117277441
Nombre del Producto: Arroz Diana.

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equívoca 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			Arroz Blanco
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			Arroz Diana Fabricado por: Diana corporación SAS. cr 13 # 93-24
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L Y14
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 04-12-2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA-0018097-2022
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.	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 / ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre NORELY LOZADO N.
Firma NORELY LOZADO N.
Documento de identidad: 1024538618
Cargo Propietaria

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620038-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de riseco 30-01-2026
Nombre del establecimiento: Viveres y Productos de la Sierra
Dirección: cll 10 #6-104 Teléfono: 3112727441
Nombre del Producto: lenteja

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			lenteja
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			lenteja mi cosecha Empacado por Granos y Cereales mi cosecha Av cr 8-2-51 corabastos
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			LT 171225
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/Dic/2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			C.I. 20180049921
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 / ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nombre RIGOBERTO EXCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre NORELY Lozada M.
Firma NORELY Lozada M.
Documento de identidad: 1045388818
Cargo Propietaria

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 66200039-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de riseco 30-01-2026
Nombre del establecimiento: Viveres y Productos la sion
Dirección: Cll 10 # 6-104 **Teléfono:** 311 2777441
Nombre del Producto: Spagueti

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			Spageti 250 g
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			Spagueti Comarico fabricado Por Pastas comarico SAS. calle 34 H 51-58
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L28103 2521
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 Abril 2027 /
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			PSA001532-2018
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 / ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nombre RIGOBERTO EXCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Norely Lozada M.
Firma Norely Lozada M.
Documento de identidad: 1024538818
Cargo Propietaria

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620040-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de rioseco 30-01-2026
Nombre del establecimiento: Viveres y Productos la Sierra
Dirección: Calle 10 # 6-104 **Teléfono:** 3117277441
Nombre del Producto: Salsa de mayonesa

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equívoca 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			Salsa de mayonesa 120 g
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			salsa de mayonesa fruco fabrica de PO: Unilever Andina Colombia LTDA
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			LOU231V2
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 23 Abril 2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA-0018175-2022
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.	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 / ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.668
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

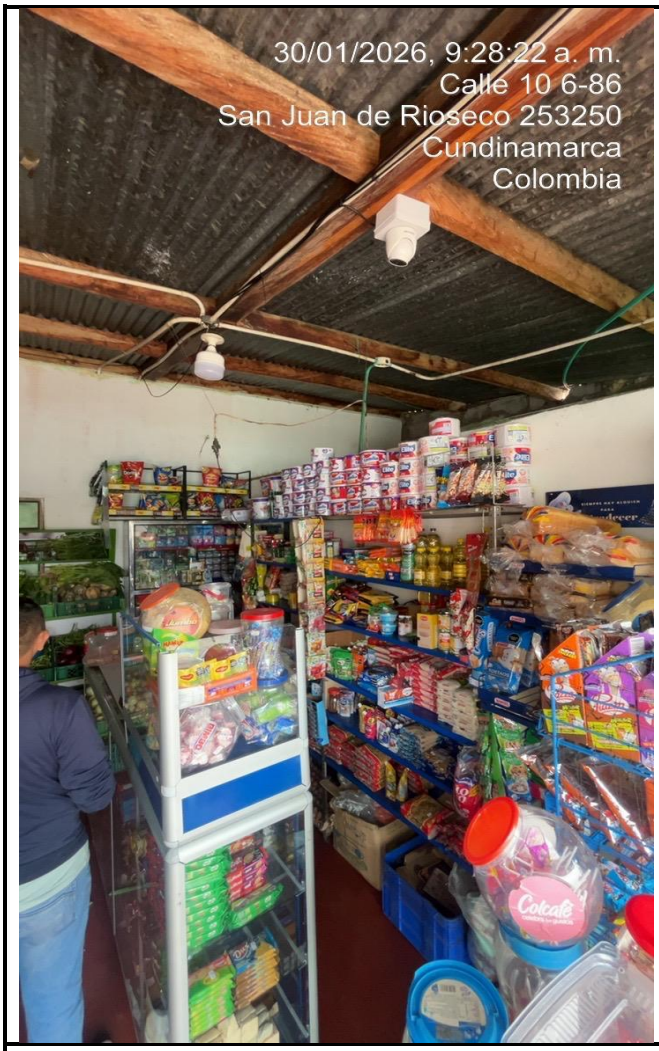
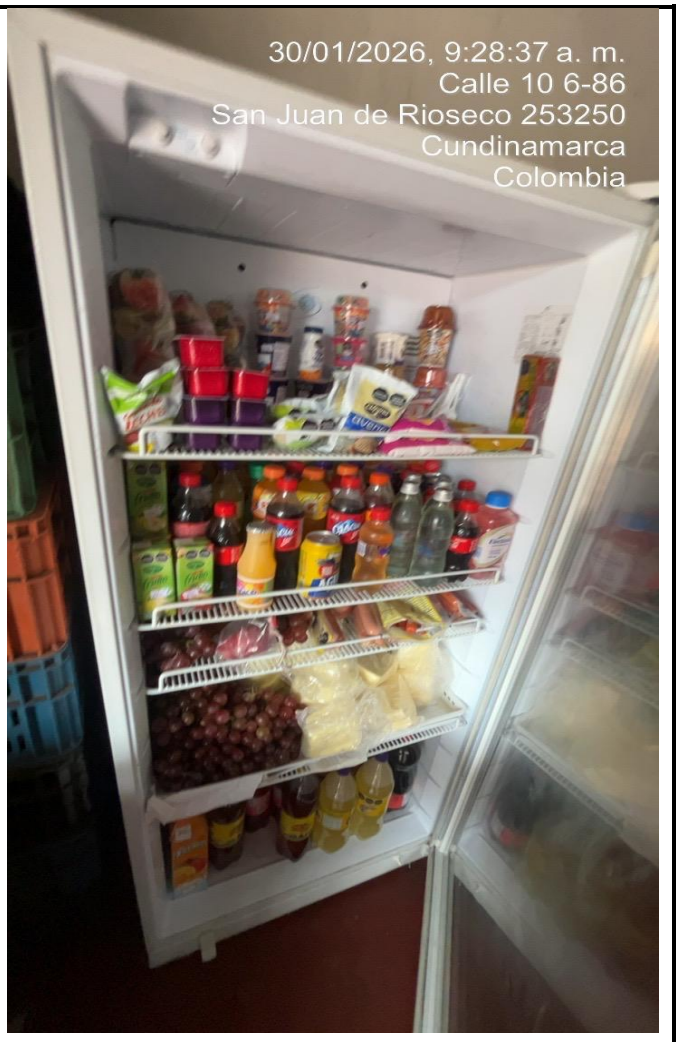
Nombre Norely Lozada M.
Firma Norely Lozada M.
Documento de identidad: 1024538618
Cargo Propietaria

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179
	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Versión:01
	REGISTRO FOTOGRAFICO	Fecha de aprobación: Julio 24 -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	**RIGOBERTO ENCISO**		
ACTIVIDAD	**EXPENDIDO DE ALIMENTOS-VIVERES Y PRODUCTOS LA SIERRA**		
MUNICIPIO	**SAN JUAN DE RIOSECO**	**FECHA:**	**30-01-2026**

	
Se observa area de estanteria en buenas condiciones, totalmente organizado y aseado	Se observa refrigerador sin instrumentos de medicion de temperatura , ni registros de temperatura

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente
	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente



Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente



Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente



Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente



Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-071
Gobernación de CUNDINAMARCA	**ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS**	Versión:02 Fecha de Aprobación: Junio 28/23

"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: SAN JUAN DE RIOSECO | FECHA: 29/04/2026 | ACTA N°: 25662002I-26

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafetería ☒ Panadería ☐ Frutería ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SAN JUAN DE RIOSECO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Juan Carlos Morera

*CÉDULA / NIT: 80403490 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 7566280403490 | DÍGITO DE CHEQUEO NIT:

*NOMBRE COMERCIAL: Tanchemore

*DIRECCIÓN: Cll 4 # 3-44 | MATRICULA MERCANTIL: 00055331

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: San Juan de Rioseco

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

Otro ☐ Cuál: Barrio Centro

TELÉFONOS: 3214996208 | FAX: LINEA

CORREO ELECTRÓNICO: tanchemore@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Juan Carlos Morera

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: 80403490

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Juan Carlos Morera

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento: 80403490

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cll 4 # 3-49

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 6:am-9:00pm - L-D | *NÚMERO DE TRABAJADORES: Dos

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	29/oct/2024	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	80 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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)*	(2)	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33,*	(2)	1	0	

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	(2)	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	(4)	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	(5)	2,5	0	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	(7)	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	(7)	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	(0)	No cuenta con soporte Documental C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	(7)	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4	2	(0)	No cuenta con Soporte de curso de Manipulacion de Alimentos C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			14	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5 ; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	(5)	2,5	0	C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	(9)	[redacted]	0	C

4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0	No cuenta con registro de temperaturas C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			18	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta
5	**SANEAMIENTO**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	3,5	0	C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	7	3,5	0	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	No cuenta con soporte de Plan de saneamiento Basico C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			31	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	
85		FAVORABLE	90-100%	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.
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	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:

- No presenta soportes documentales de Plan de Saneamiento ni medicos certificados

Por parte del establecimiento:

- No tiene observaciones. - Carolina Lancheros

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 29 del mes de _ENERO_____ del año ___2026___ en la Ciudad de _____SAN JUAN DE RIOSECO_____.

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: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	NOMBRE:
CÉDULA: 1.070.977.868	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMINETO	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria de salud- Hospital san vicente de Paul- San Juan	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: Carolina Lancheros	FIRMA:
NOMBRE: Carolina Lancheros	NOMBRE:
CÉDULA: 20 906 307	CÉDULA:
CARGO: comercial.	CARGO:

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-180
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL	Fecha de aprobación: Julio 25 - 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 / ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- SAN JUAN DE RIOSECO

CIUDAD: San juan de rioseco | FECHA: 29/01/2026 | ACTA N°: 256626022-26

RAZÓN SOCIAL: Juan Carlos Morera

*CÉDULA / NIT: 80403490

*NOMBRE COMERCIAL: lancheMore

*DIRECCIÓN: cll 4 # 3-49

DATOS DEL PRODUCTO

Nombre: Chocorramo

Autorización de Comercialización: (Marque solo una opción según corresponda)		Presentación Comercial: (Contenido neto)
	Registro Sanitario No.:	
	Permiso Sanitario No.:	
X	Notificación Sanitaria No.: NSA004595-2018	
	No Requiere	65 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, equívoca o engañosa o susceptible de crear en m	X	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 Nutrimental" 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 distinguirlos de los demás nutrientes y en idioma español. (Art. 28 Res. 810 de 2021).	X	NC	NA	Información Nutriciona
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 X	NA	Area Total=144cm2 Tabla Area=28cm2 25%=36
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)	X	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)	X	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)	X	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)	X	NC	NA	1 Porcion
	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)	X	NC	NA	Grasa T=29g Grasas 36g Az Añ=31g Sodio=136mg Kcal=448g x100g
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)	X	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)	X	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)	X	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)	X	NC	NA	2 sellos exceso en Azucares y en Grasas.
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 la condiciones de uso, conservación, transporte y permanezca adherido hasta el momento de su comercialización y vida útil. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	X	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	X	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	

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 especifico (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, ácidos grasos trans, azucares 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 especifico. (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 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 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

Nombre:	RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Tipo de documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento:	1.070.977.868

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre:	Carolina Sanchez S
Tipo de documento:	CC
Número de documento:	26.906.307

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620023-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de riseco - 29-01-2026
Nombre del establecimiento: Lonche more
Dirección: cll 4 #3-44 Teléfono: 3114496208
Nombre del Producto: Papas Pollo

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.	X			Papas de Pollo
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			Papas Margarita fabricado por = PEPSICO SAS - Km3 Via Funz
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L35707
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 may 2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	✓			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			NSA-0011624-2021
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 / ese hospital san Vicente de Paul san juan de Rioseco

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.076.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Carolina Tancheros
Firma Carolina Tancheros
Documento de identidad: 20 906 307

Nombre
Firma
Documento de identidad

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620024-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de riseco 29-01-2026
Nombre del establecimiento: Ganchemore
Dirección: Cll 3# 3-19 **Teléfono:**
Nombre del Producto: Masmelos

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			Masmelos
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			Masmelos Tratado Fabricado por: Mayoreo y Distribuidora S A, Av Roque Aguilera
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L3210256260
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 08/2026 /
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			NSA-0007913-2019
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 / ese hospital san Vicente de Paul san juan de Rioseco

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

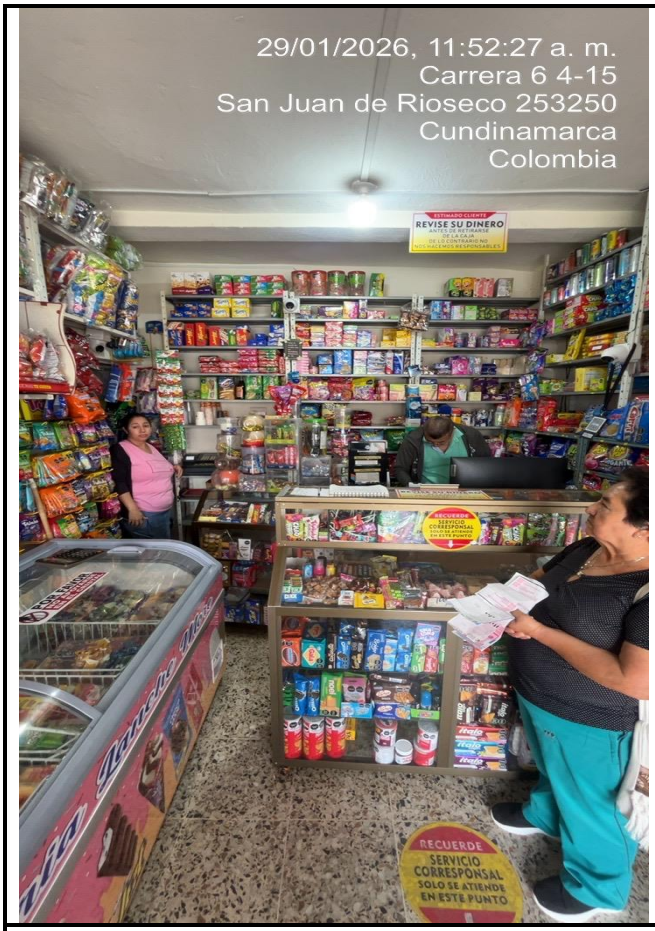
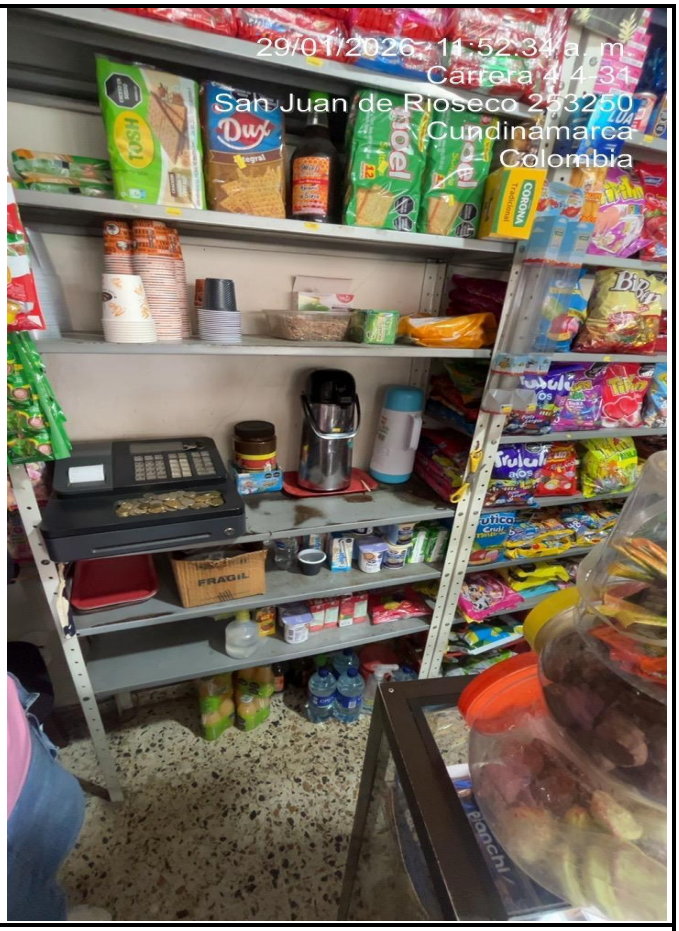
Nombre Carolina Lancheros
Firma Carolina Lancheros
Documento de identidad: 20906307

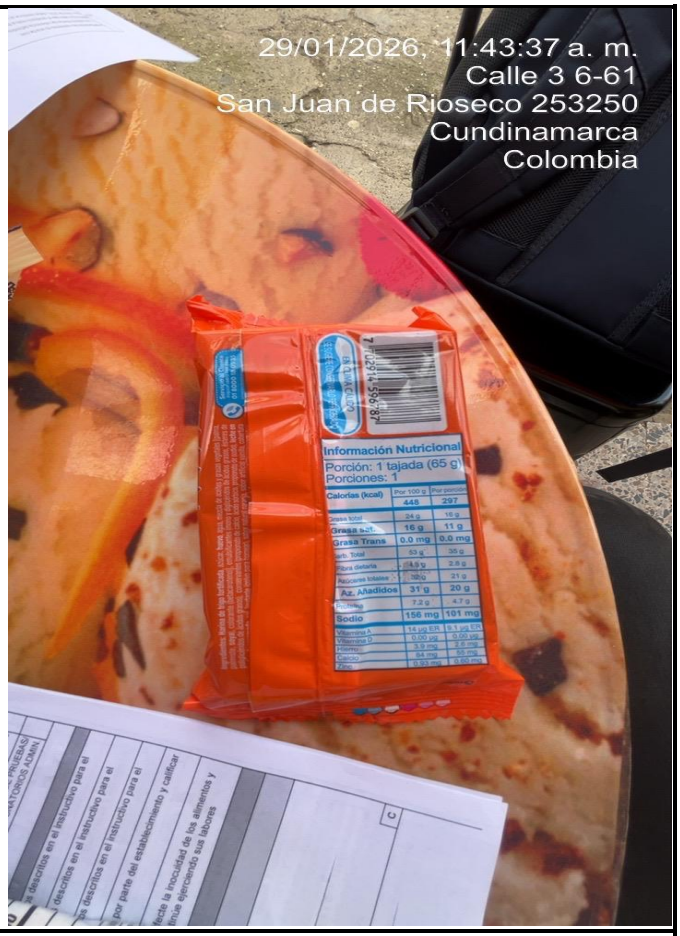
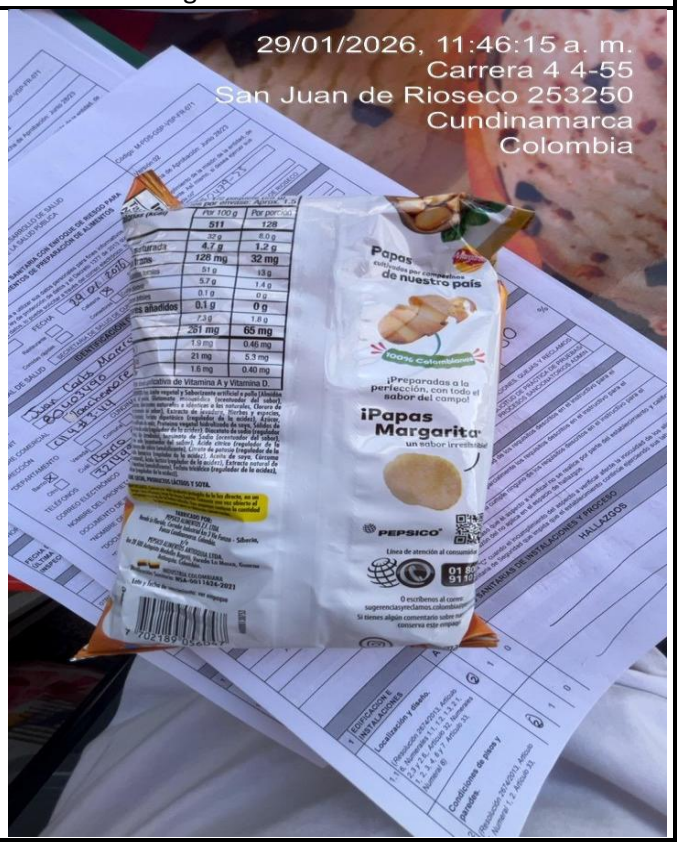
Nombre
Firma
Documento de identidad

Gobernación de CUNDINAMARCA	**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD**	**Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179**
	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	**Versión:01**
	REGISTRO FOTOGRAFICO	**Fecha de aprobación: Julio 24 -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	**RIGOBERTO ENCISO**		
ACTIVIDAD	**PREPARACIÓN DE ALIMENTOS-LANCHEMORE**		
MUNICIPIO	**SAN JUAN DE RIOSECO**	**FECHA:**	**29-01-2026**

	
Se observa area de servicio al cliente en buenas condiciones	Se observa zona de preparacion de alimentos, cafeteria mini y expendido de alimentos

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente
	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

Gobernación de Cundinamarca	**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD** **GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA**	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-113
		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	SAN JUAN DE RIOSECO	FECHA	28-01-2026
CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO	25	CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO	662	NUMERO DE INSCRIPCIÓN	2566210677121791

IDENTIFICACION 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			
NOMBRE COMERCIAL			
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NIT [ ]	Número de Identificación Tributaria	

PERSONA NATURAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO	Mr's Cholaos				
NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO	angelica Pineda				
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. [X]	C.E. [ ]	Número de documento	1067712179	

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	cll 3# 6-61								
Rural [ ]	Urbano [X]	Barrio	Parque Principal	Vereda					
Comuna [ ]	Localidad [ ]	Sector [ ]	Corregimiento [ ]	Caserío [ ]	UPZ [ ]				
Otro [ ]	Cuál:								
TELÉFONO	3127589128	FAX:		CELULAR:					
CORREO ELECTRÓNICO:	Angelica Pineda lozano85@gmail.com								
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FÍSICA	cll 3 # 6-61								
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	Angelicapinedalozano85@gmail.com	Autoriza la notificación electrónica?	SI [X]	NO [ ]					
*MUNICIPIO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	SAN JUAN DE RIOSECO	*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 Vía Pública	Puesto fijo o estacionario	[ ]	
	Cafeteria	[ ]		Productos de la pesca	[ ]		Puesto móvil o ambulante	[ ]	
	Panaderia y/o Pasteleria	[ ]	Grandes Superficies	Hipermercado / Supermercado	[ ]		Estacionario con preparación de alimentos	[ ]	
	Jugos, Fruteria y/o Heladeria	[X]	Ensamble Alimentos	Ensamble menú	[ ]		Ambulante con preparación de alimentos	[ ]	
				Ensamble refrigerio	[ ]	Expendio Bebidas Alcohólicas		[ ]	
Comedores	Programas sociales del estado	[ ]	Almacenamiento	Almacenamiento a temperatura ambiente	[ ]	Plazas de Mercado	Plaza de Mercado	[ ]	
	Comedores carcelarios o penitenciarios (USPEC)	[ ]		Dador de frio	[ ]		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 especifica 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 [X]

Fecha de última inspección	~~dia / mes / año~~	Ultimo concepto sanitario emitido	
Funcionario que realiza Inscripción:	RIGOBERTO ENCISO CARRILLO		

OBSERVACIONES:

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

Ninguna

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

Ninguna

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

NOMBRE COMPLETO:	Angelica Maria Pineda L.	FIRMA:	Angelica Maria Pineda L.
CÉDULA:	1067712179	EN CALIDAD DE:	PROPIETARIO

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

NOMBRE COMPLETO:	RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	FIRMA:	
CÉDULA:	10709778368	EN CALIDAD DE:	TECNICO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL

Se entrega copia al interesado.

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-071
Gobernación de CUNDINAMARCA	**ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS**	Versión:02 Fecha de Aprobación: Junio 28/23

"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 regiamenta 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: SAN JUAN DE RIOSECO | FECHA: 28 / 01 / 2026 | ACTA N°: 256620017-26

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [ ] Frutería [X]
Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SAN JUAN DE RIOSECO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Angelica Pineda

*CÉDULA / NIT: 1067712179-1 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 256627006[illegible]

*NOMBRE COMERCIAL: Mrs Chobos

*DIRECCIÓN: cll 3 #6-61 | MATRICULA MERCANTIL: 182800

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: San Juan de Rioseco.

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Otro [ ] Cuál: Centro - Parque Principal

TELÉFONOS: 3122589128 | FAX: ~~LINEA~~

CORREO ELECTRÓNICO: AngelicaPinedabozano85@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Angelica Pineda

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1067712179

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Angelica Pineda

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1067712179

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cll 3 # 6-61

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: M-L = 9:30Am - 9:30Pm | *NÚMERO DE TRABAJADORES: Cuatro.

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera vez día / mes / año	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera vez %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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)*	(2)	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33,*	(2)	1	0	

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	(2)	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	(2)	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			8	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta
2	**EQUIPOS Y UTENSILIOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	(5)	2,5	0	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	(7)	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3	**PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	(7)	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	(0)	No se evidencia certificado Documentado C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7	(3,5)	0	Se evidencia Personal sin protección Para cabeza y cabello. C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4	2	(0)	No se evidencia Soporte Documental de capacitacion C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10.5	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta
4	**REQUISITOS HIGIENICOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5 ; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	(5)	2,5	0	C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	(9)	[redacted]	0	C

4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	(3.5)	0	No se evidencia Registro de Temperaturas. C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	(4)	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			21.5	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta
5	**SANEAMIENTO**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	(7)	3,5	0	C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	(4)	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	(4)	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	(9)		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	(7)	3,5	0	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	(0)	No cuenta con Soporte Documental de Plan de saneamiento basico. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			31	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
83		FAVORABLE	90-100%
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	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 | X | No Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

No se evidencian soportes de cursos y certificados, se explican las inconsistencias.

Por parte del establecimiento:

· No presenta observaciones → Angelica pineda Cozano.

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 28 del mes de ENERO del año 2026 en la Ciudad de SAN JUAN DE RIOSECO.

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: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	NOMBRE:
CÉDULA: 1.070.977.868	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMINETO	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria de salud- Hospital san vicente de Paul- San Juan	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: Angelica Maria pineda C.	FIRMA:
NOMBRE: Angelica Maria pineda C.	NOMBRE:
CÉDULA: 1067712179.	CÉDULA:
CARGO: JEFE- PROPIETARIO	CARGO:

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-180
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL	Fecha de aprobación: Julio 25 - 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 / ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- SAN JUAN DE RIOSECO

CIUDAD: San juan de rioseco | FECHA: 28/01/2026 | ACTA N°: 25662001B-26

RAZÓN SOCIAL: Angelica Pineda

*CÉDULA / NIT: 1067712179-1

*NOMBRE COMERCIAL: Mrs Chaos

*DIRECCIÓN: cll 3#6-61

DATOS DEL PRODUCTO

Nombre: Achiras

Autorización de Comercialización: (Marque solo una opción según corresponda)		Presentación Comercial: (Contenido neto)
	Registro Sanitario No.:	
	Permiso Sanitario No.:	
X	Notificación Sanitaria No.: NSA-001643-2016	25 g
	No Requiere	

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, equívoca o engañosa o susceptible de crear en m	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 Nutrimental" 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 distinguirlos 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 = 140cm2 Area Tabla = 72cm2 25% = 35 cm2
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	4 Porcion
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 T=33g Kcal=531 Grasas S=19g Azucares A=0,2g x100g Sodio=934 mg
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 exesoea Sodio y engrasass.
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 la 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	X 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	
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 especifico (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, ácidos grasos trans, azucares 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 especifico. (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	

		C	NC	NA	Observaciones
5	DECLARACIONES DE PROPIEDADES DE SALUD				
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 Invima-Dirección de Alimentos y Bebidas para que allí determinen el cumplimiento.	C	NC	NA	

		C	NC	NA	Observaciones
6	SELLO POSITIVO				
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

Nombre:	RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Tipo de documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento:	1.070.977.868

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre:	Angelica M Arnedo Lozano
Tipo de documento:	C.
Número de documento:	1067912179

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620019-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de rioseco 28-01-2026
Nombre del establecimiento: Mi's Cholaos
Dirección: cll 3 # 6-61 **Teléfono:** 3122589128
Nombre del Producto: De todito

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			De todito
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			De todito BBQ. fabricado por: PepsiCo Alimentos Z.F. LTDA. Km 3 Via Funza
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L33901
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 26 Abril 26
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			NSA-004575-20
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 / ese hospital san Vicente de Paul san juan de Rioseco

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Angelica M paneda L.
Firma Angelica M paneda L.
Documento de identidad: 1067712179

Nombre
Firma
Documento de identidad

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620020-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de riseco 28-01-2026
Nombre del establecimiento: Mrs Chaaos
Dirección: C/l 3 #6-61 **Teléfono:** 3122589178
Nombre del Producto: Papas Margarita

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			Papas margarita
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			Papas Margarita fabricado por: PEPSICO Alimentos 2 LTA Km3 via Funza.
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L33615:2166Am
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 15 Mar 26
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			NSA-003559-2017
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 / ese hospital san Vicente de Paul san juan de Rioseco

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

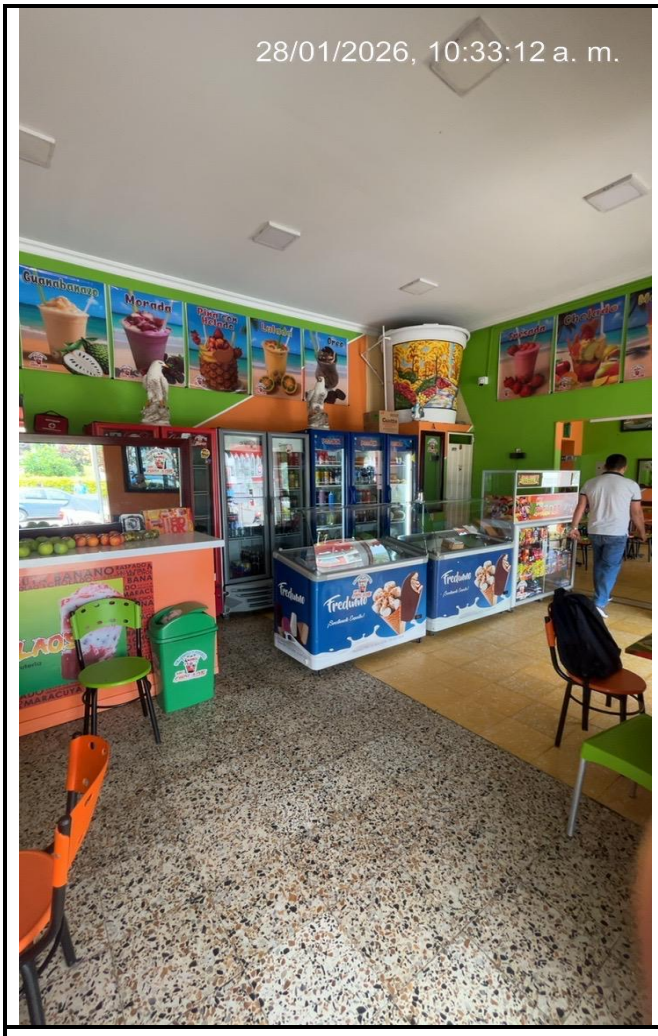
Nombre Angelica M Pineda L.
Firma Angelica M Pineda L
Documento de identidad: 1069712179.

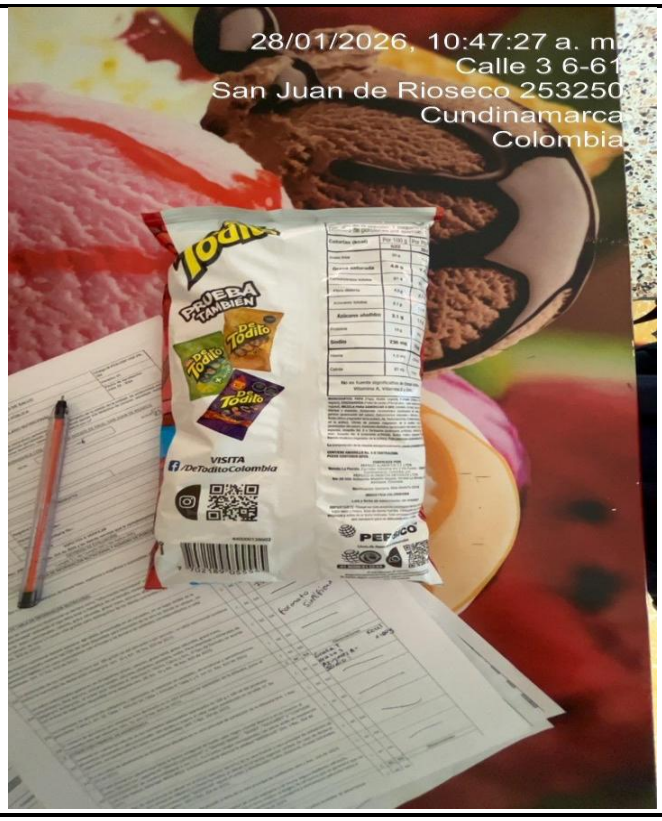
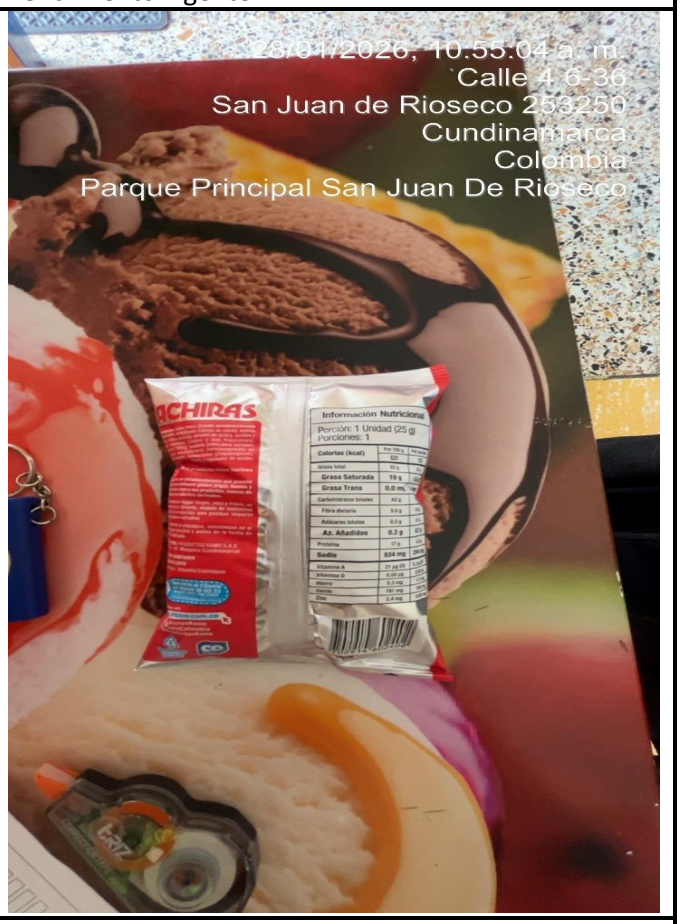
Nombre
Firma
Documento de identidad

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179
	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Versión:01
	REGISTRO FOTOGRAFICO	Fecha de aprobación: Julio 24 -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	**RIGOBERTO ENCISO**		
ACTIVIDAD	**PREPARACIÓN DE ALIMENTOS-MR´S CHOLAOS**		
MUNICIPIO	**SAN JUAN DE RIOSECO**	**FECHA:**	**28-01-2026**

	
Se observa area de servicio al cliente en buenas condiciones	Se observa zona de preparacion de alimentos, Con paredes sanitareas, totalmente en buenas condiciones

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente
	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-113
		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	SAN JUAN DE RIOSECO	FECHA	27-01-2026
CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO	25	CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO	662	NUMERO DE INSCRIPCIÓN	25662193200 67

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	— // — // — // —
NOMBRE COMERCIAL	— // — // — // —
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NIT — Número de Identificación Tributaria — // —

PERSONA NATURAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO	Panaderia Archipan
NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO	Ivan Mateus
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. X C.E. — Número de documento 19320067

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	Kr 7 #6-71								
Rural	—	Urbano	X	Barrio	Calle del Rosario	Vereda	—		
Comuna	—	Localidad	—	Sector	—	Corregimiento	—	Caserio	—	UPZ	—
Otro	—	Cuál:	— // — // —						
TELÉFONO	3102020996	FAX:	— // —	CELULAR:	—				
CORREO ELECTRÓNICO:	58archivaldo@gmail.com								
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FÍSICA	Kr 7 #6-71								
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	58archivaldo@gmail.com	Autoriza la notificación electrónica?	SI X	NO					
*MUNICIPIO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	SAN JUAN DE RIOSECO	*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 Vía Pública	Puesto fijo o estacionario	—
	Cafeteria	—		Productos de la pesca	—		Puesto móvil o ambulante	—
	Panaderia y/o Pasteleria	X	Grandes Superficies	Hipermercado / Supermercado	—		Estacionario con preparación de alimentos	—
	Jugos, Fruteria y/o Heladeria	—	Ensamble Alimentos	Ensamble menú	—		Ambulante con preparación de alimentos	—
				Ensamble refrigerio	—	Expendio Bebidas Alcohólicas		—
Comedores	Programas sociales del estado	—	Almacenamiento	Almacenamiento a temperatura ambiente	—	Plazas de Mercado	Plaza de Mercado	—
	Comedores carcelarios o penitenciarios (USPEC)	—		Dador de frio	—		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 especifica 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 X	
Fecha de última inspección	~~dia / mes /año~~	Ultimo concepto sanitario emitido	— // —
Funcionario que realiza Inscripción:	RIGOBERTO ENCISO CARRILLO		

OBSERVACIONES:

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

Ninguna — // — // — // —

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

Ninguna — // — // — // —

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

NOMBRE COMPLETO: IVAN MATEUS	FIRMA:
CÉDULA: 19320067	EN CALIDAD DE: PROPIETARIO

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

NOMBRE COMPLETO:RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	FIRMA:
CÉDULA: 10709778368	EN CALIDAD DE: TECNICO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL

Se entrega copia al interesado.

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-071
Gobernación de CUNDINAMARCA	**ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS**	Versión:02 Fecha de Aprobación: Junio 28/23

"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: SAN JUAN DE RIOSECO | FECHA: 27/10/2026 | ACTA N°: 256620013-26

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☒ Frutería ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SAN JUAN DE RIOSECO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Ivan Mateus

*CÉDULA / NIT: 19370067 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 75662/19370067

*NOMBRE COMERCIAL: Panaderia ArchiPan

*DIRECCIÓN: Cr 7 # 6-71 | MATRICULA MERCANTIL: ——

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: San Juan de Rioseco

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

Otro ☐ Cuál: Calle del Rosario

TELÉFONOS: 3102020996 | FAX: —— LINEA

CORREO ELECTRÓNICO: 58@archivaldo@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Ivan Mateus

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: 79370067

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Ivan Mateus

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento: 19370067

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 7 # 6-71

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-D: 7:00 Am a 8:00 Pm | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 005

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera vez	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera vez %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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)*	2	0	0	No se evidencia Bodega de Almacenamiento C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33,*	2	1	0	Pisos y Paredes no Sanitarias Con Estanterias en madera

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	1	(0)	Techos en madera no Sanitaria. C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	2	(0)	Estantería en madera. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			1	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta
2	**EQUIPOS Y UTENSILIOS**	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	(5)	2,5	0	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	7	(3,5)	0	Se evidencian utencilios con superficies en madera. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			0,5	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3	**PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS**	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	(7)	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	(0)	No Presenta Documento soporte C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	(7)	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4	2	(0)	No cuenta con soporte Documental C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			14	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta
4	**REQUISITOS HIGIENICOS**	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5 ; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	(5)	2,5	0	C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	(9)	[redacted]	0	C

• No cuenta con Camara de Comercio ni soporte Documental de Certificados
Por parte del establecimiento:
• No presento observaciones

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 27 del mes de _ENERO_____ del año ___2026___ en la Ciudad de _____SAN JUAN DE RIOSECO_____.

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: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	NOMBRE:
CÉDULA: 1.070.977.868	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMINETO	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria de salud- Hospital san vicente de Paul- San Juan	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: JUAN MATEUS	NOMBRE:
CÉDULA: 1932006?	CÉDULA:
CARGO: PROPIETARIO	CARGO:

4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0	No cuenta con soporte de Registro de temperaturas C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta
5	**SANEAMIENTO**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	3,5	0	C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	7	3,5	0	Se evidencia Desorden y sucio el piso de Area de preparación. C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	No cuenta con Documento Soporte de Plan de saneamiento Basico C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			34	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
69		FAVORABLE	90-100%
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	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:

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-180
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL	Fecha de aprobación: Julio 25 - 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 / ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- SAN JUAN DE RIOSECO

CIUDAD: San juan de rioseco | FECHA: 27/01/2026 | ACTA N°: 25662001 4-26

RAZÓN SOCIAL: Ivan Mateus

*CÉDULA / NIT: 19320067

*NOMBRE COMERCIAL: Panaderia Archivpan

*DIRECCIÓN: Cr 7 # 6-71

DATOS DEL PRODUCTO

Nombre: Ducales

Autorización de Comercialización: (Marque solo una opción según corresponda)			Presentación Comercial: (Contenido neto)
		Registro Sanitario No.:	315 g
		Permiso Sanitario No.:	
	X	Notificación Sanitaria No.: NSA0013601-2023	
		No Requiere	

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, equívoca o engañosa o susceptible de crear en m	X	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 Nutrimental" 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 distinguirlos de los demás nutrientes y en idioma español. (Art. 28 Res. 810 de 2021).	X	NC	NA	Informacion 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 X	NC	NA	Area total=270cm2 Area tabla=80.5cm2 25%.=67.5
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)	X	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)	X	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)	X	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)	X	NC	NA	12 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)	X	NC	NA	Grasa T=184 (Real) Grasa=7.4g Azucar A=6.8g Sodio=518mg 4709 x100g
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)	X	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 X	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)	X	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)	X	NC	NA	2 sellos exceso en sodio y exceso en grasas saturadas
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 la condiciones de uso, conservación, transporte y permanezca adherido hasta el momento de su comercialización y vida útil. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	X	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	X	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	
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 especifico (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, ácidos grasos trans, azucares 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 especifico. (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	

		C	NC	NA	Observaciones
5	DECLARACIONES DE PROPIEDADES DE SALUD				
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 Invima-Dirección de Alimentos y Bebidas para que allí determinen el cumplimiento.	C	NC	NA	

		C	NC	NA	Observaciones
6	SELLO POSITIVO				
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

Nombre:	RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Tipo de documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento:	1.070.977.868

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre:	
Tipo de documento:	
Número de documento:	

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620015-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de rioseco 27-01-2026
Nombre del establecimiento: Panaderia Archi Pan
Dirección: Cl 7 #6-21 Teléfono: 3102020996
Nombre del Producto: fideo

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			fideo
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			fideo Comarrico fabricado por: Pastas comarrico SAS – Calle 34 N 51-58
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L- 310 1724 09
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 29- Abril 26
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			PSA-001532-2018
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 / ese hospital san Vicente de Paul san juan de Rioseco

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre IVAN MATEUS
Firma
Documento de identidad: 1093200CZ

Nombre
Firma
Documento de identidad

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620016-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de rioseco -22-01-2026
Nombre del establecimiento: Panadería Arcilpan
Dirección: Cr 7 # 6-71 Teléfono: 3102020996
Nombre del Producto: Arroz Blanco

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			Arroz Blanco
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			Arroz ROA Fabricado por: ORF S.A Bogota D.C. Cr 10 97A-13.
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L-271025
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 10-2026 /
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA-002128-2022
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.	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 / ese hospital san Vicente de Paul san juan de Rioseco

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre IVAN MATEUS
Firma
Documento de identidad: 19320067

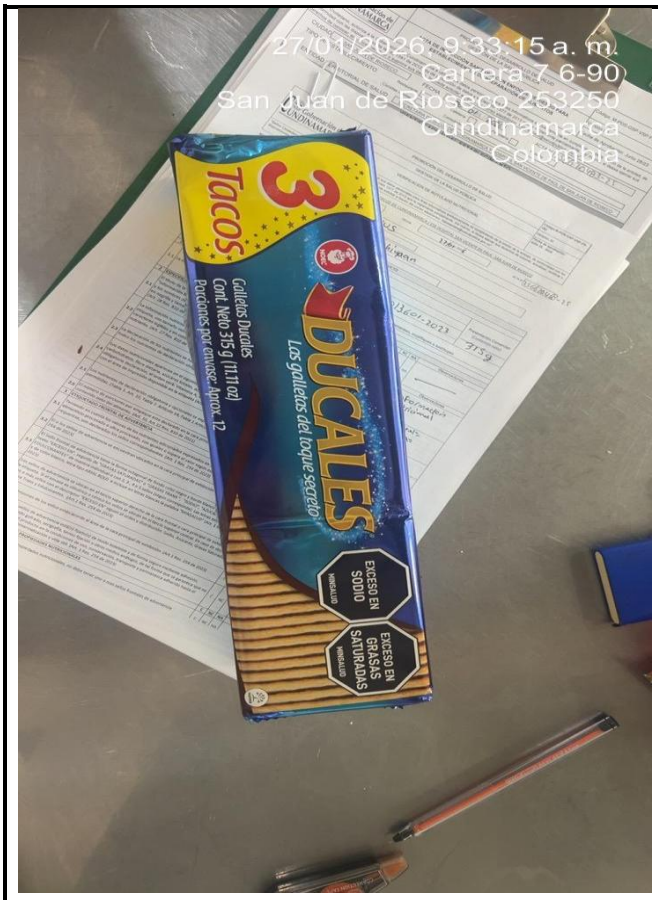
Nombre
Firma
Documento de identidad

Gobernación de CUNDINAMARCA	**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD**	**Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179**
	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	**Versión:01**
	REGISTRO FOTOGRAFICO	**Fecha de aprobación: Julio 24 -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	**RIGOBERTO ENCISO**		
ACTIVIDAD	**PREPARACIÓN DE ALIMENTOS-PANADERIA ARCHIPAN**		
MUNICIPIO	**SAN JUAN DE RIOSECO**	**FECHA:**	**27-01-2026**

	
Se observa area reducida para almacenamiento de equipos y Asimismo, se evidencian deficiencias en las condiciones higiénicas del piso	Área en optimas condiciones.

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente
	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-113
		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	SAN JUAN DE RIOSECO	FECHA	27-01-2026
CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO	25	CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO	662	NUMERO DE INSCRIPCIÓN	25662251998067

IDENTIFICACION 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	—
NOMBRE COMERCIAL	—
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NIT — Número de Identificación Tributaria —

PERSONA NATURAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO	Panaderia Pronto PAN
NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO	Dila Acuña
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. X C.E. — Número de documento 51998067

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	Kr 4 #8-31								
Rural	—	Urbano	X	Barrio	Calle del llano	Vereda	—		
Comuna	—	Localidad	—	Sector	—	Corregimiento	—	Caserio	—	UPZ	—
Otro	—	Cuál:	—						
TELÉFONO	3206325894	FAX:	—	CELULAR:	—				
CORREO ELECTRÓNICO:	No tiene								
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FÍSICA	Kr 4 #8-31								
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	N/A	Autoriza la notificación electrónica?	SI		NO	X			
*MUNICIPIO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	SAN JUAN DE RIOSECO	*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 Vía Pública	Puesto fijo o estacionario	—
	Cafeteria	—		Productos de la pesca	—		Puesto móvil o ambulante	—
	Panaderia y/o Pasteleria	X	Grandes Superficies	Hipermercado / Supermercado	—		Estacionario con preparación de alimentos	—
	Jugos, Fruteria y/o Heladeria	—	Ensamble Alimentos	Ensamble menú	—		Ambulante con preparación de alimentos	—
Comedores	Programas sociales del estado	—		Ensamble refrigerio	—	Expendio Bebidas Alcohólicas		—
	Comedores carcelarios o penitenciarios (USPEC)	—	Almacenamiento	Almacenamiento a temperatura ambiente	—	Plazas de Mercado	Plaza de Mercado	—
				Dador de frio	—		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 especifica 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	X
Fecha de última inspección	~~dia/mes/año~~	Ultimo concepto sanitario emitido	—
Funcionario que realiza Inscripción:	RIGOBERTO ENCISO CARRILLO		

OBSERVACIONES:

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

Ninguno

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

Ninguno

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

NOMBRE COMPLETO: JAIME PARDO	FIRMA: JAIME PARDO
CÉDULA: 80402167	EN CALIDAD DE: PANADERO

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

NOMBRE COMPLETO: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	FIRMA:
CÉDULA: 10709778368	EN CALIDAD DE: TECNICO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL

Se entrega copia al interesado.

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-071
Gobernación de CUNDINAMARCA	**ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS**	Versión:02 Fecha de Aprobación: Junio 28/23

"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: SAN JUAN DE RIOSECO | FECHA: 7da / 07s / 2026 | ACTA N°: 256620009-26

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [X] Frutería [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SAN JUAN DE RIOSECO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Dila Acuña

*CÉDULA / NIT: 51998067 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 256625[illegible]0674

*NOMBRE COMERCIAL: Panaderia Pronto PaN

*DIRECCIÓN: Cr 4 # 8-31 | MATRICULA MERCANTIL: ———

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: San Juan de Rioseco

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

Otro [ ] Cuál: Calle del llano

TELÉFONOS: 3206375894 | FAX: ——— LINEA

CORREO ELECTRÓNICO: NoTiene

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Dilan Acuña

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 51998067

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Dilan Acuña

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 51998067

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cr 4 # 8-31

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-S 7:00Am - 8:00Pm | *NÚMERO DE TRABAJADORES: Dos

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera vez día/mes/año	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera vez %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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)*	2	(1)	0	Las Instalaciones no cuenten con baño para el local ni zona de Preparacion C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33,*	2	(1)	0	No cuenta con Paredes ni Pisos de facil limpieza y desinfección.

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	(1)	0	Los Techos no Son Sanitarios C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	2	(0)	El local no cuenta con baños para zona comercial se comparten con la casa. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			3	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	(5)	2,5	0	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	(7)	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	(7)	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	(0)	No cuenta con soporte Documental C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	(7)	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4	2	(0)	No cuenta con soporte Documentar C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			14	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5 ; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	(5)	2,5	0	C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	(9)	[redacted]	0	C

4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0	No cuenta con Registro de Temperaturas C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				18	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta
5	**SANEAMIENTO**	A	AR	I	**HALLAZGOS**
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	3,5	0	C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	7	3,5	0	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	No cuenta con Soporte Documental. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				31	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
78		FAVORABLE	90-100%
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	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:

No presenta documentación de Cámara de comercio

Por parte del establecimiento:

No tiene observaciones

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 27 del mes de ENERO del año 2026 en la Ciudad de SAN JUAN DE RIOSECO.

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: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	NOMBRE:
CÉDULA: 1.070.977.868	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMINETO	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria de salud- Hospital san vicente de Paul- San Juan	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: JAIME PARRA	NOMBRE:
CÉDULA: 80402167	CÉDULA:
CARGO: PANADERO	CARGO:

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-180
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL	Fecha de aprobación: Julio 25 - 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 / ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- SAN JUAN DE RIOSECO

CIUDAD: San juan de rioseco | FECHA: 27/01/2026 | ACTA N°: 25662601O-26

RAZÓN SOCIAL: Dilan Acuña

*CÉDULA / NIT: 5199806 7

*NOMBRE COMERCIAL: Panaderia PAN Pronto

*DIRECCIÓN: Cr 4 # 8-31

DATOS DEL PRODUCTO

Nombre: Gelhada

Autorización de Comercialización: (Marque solo una opción según corresponda)			Presentación Comercial: (Contenido neto)
		Registro Sanitario No.:	
		Permiso Sanitario No.:	
	X	Notificación Sanitaria No.: NSA00 4497-2018	
		No Requiere	35g

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, equívoca o engañosa o susceptible de crear en m	X	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 Nutrimental" 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 distinguirlos de los demás nutrientes y en idioma español. (Art. 28 Res. 810 de 2021).	X	NC	NA	Informacion 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).	X	NC	NA	Area total = 90cm2 Area tabla = 30cm2 25% = 22.5
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)	X	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	5 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 T = 0g Kcal=223g Az Anadi = 4.7g x 100gm Sodio = 23g
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, exceso en Azucares, contiene edul.
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 la 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	X	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.	X	NC	NA	
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 especifico (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, ácidos grasos trans, azucares 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 especifico. (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	

		C	NC	NA	Observaciones
5	DECLARACIONES DE PROPIEDADES DE SALUD				
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 Invima-Dirección de Alimentos y Bebidas para que allí determinen el cumplimiento.	C	NC	NA	

		C	NC	NA	Observaciones
6	SELLO POSITIVO				
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

Nombre:	RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Tipo de documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento:	1.070.977.868

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre:	JAIME PORRO
Tipo de documento:	80402167
Número de documento:	

inVima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620011-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de rioseco 27-01-2026
Nombre del establecimiento: Panaderia Pronto Pan
Dirección: Cr 4 #8-37 **Teléfono:** 3206325894
Nombre del Producto: Arroz Blanco

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			Arroz Blanco
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			Arroz Blanco Bolsa fabricado por: Arrocera Bolsa LTDA salida vía Palmarrosa veredillo Tolima
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			1 L
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 20 Dic 2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			NSA 0006190-2016
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 / ese hospital san Vicente de Paul san juan de Rioseco

Nombre RIGOBERTO ENOSO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre JAIME PARDO
Firma
Documento de identidad: 80402167

Nombre
Firma
Documento de identidad

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 66200012-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de rioseco 27-01-2026
Nombre del establecimiento: Panaderia Pronto Pan
Dirección: Cr 4 # 8-31 Teléfono: 3206325894
Nombre del Producto: SunTeA

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.	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			SUNTEA
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			Td Frio SunteA Fabricado Por: Quala SA Cr:680 No 39F-51 Sur
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L:29
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 Nov 2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	✓			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			NSA-0014786-2023
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.	✓			—
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.	✓			—

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL; secretaria de salud de Cundinamarca / ese hospital san Vicente de Paul san juan de Rioseco

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

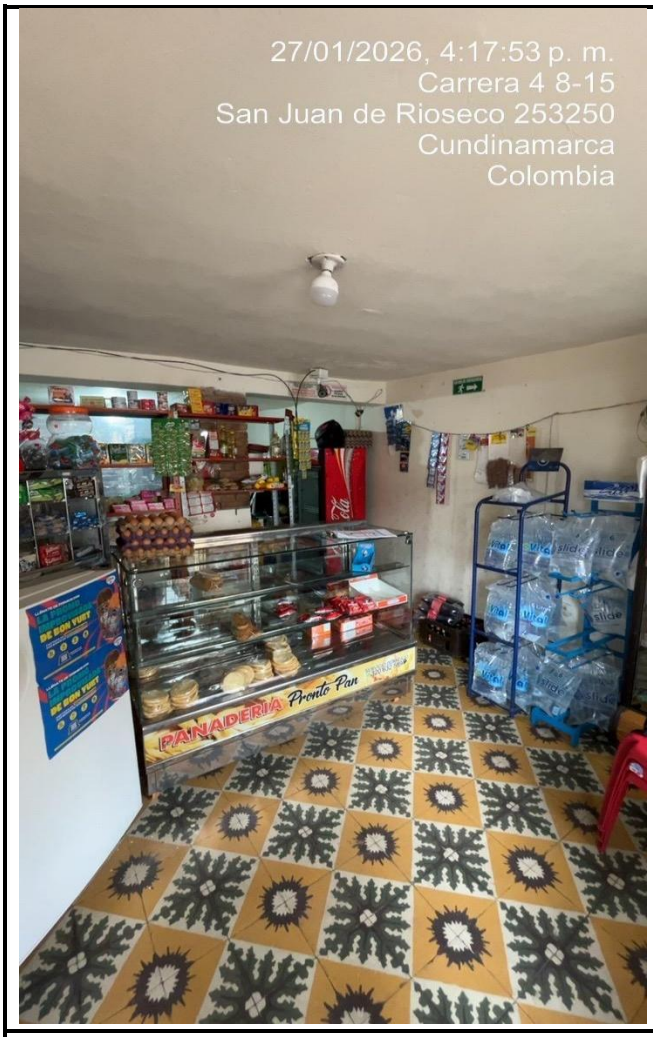
Nombre JAIME PARDO
Firma
Documento de identidad: 80402067

Nombre
Firma
Documento de identidad

Gobernación de CUNDINAMARCA	**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD**	**Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179**
	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	**Versión:01**
	REGISTRO FOTOGRAFICO	**Fecha de aprobación: Julio 24 -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	**RIGOBERTO ENCISO**		
ACTIVIDAD	**PREPARACIÓN DE ALIMENTOS-PANADERIA PRONTO PAN**		
MUNICIPIO	**SAN JUAN DE RIOSECO**	**FECHA:**	**27-01-2026**

	
Se observa area de servicio al cliente en buenas condiciones	Se observa zona de preparacion de alimentos, sin espacio para bodega de almacenamiento, ni techos , ni paredes sanitareamente viables.

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente
	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-071
Gobernación de CUNDINAMARCA	**ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS**	Versión:02 Fecha de Aprobación: Junio 28/23

"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: SAN JUAN DE RIOSECO | FECHA: 27 / 01 / 2026 | ACTA N°: 25662 0001-26

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [X] Cafetería [ ] Panadería [ ] Fruteria [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SAN JUAN DE RIOSECO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Maria Isabel Agudelo

*CÉDULA / NIT: 20905961 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25662 20905961

*NOMBRE COMERCIAL: Restaurante donde Pacho

*DIRECCIÓN: CL 4 #2-81 | MATRICULA MERCANTIL: 157764

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: San Juan de Rioseco

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

Otro [ ] Cuál: Calle San vicente de Paul.

TELÉFONOS: 3107516247 | FAX: LINEA

CORREO ELECTRÓNICO: Misabelita80@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Maria Isabel Agudelo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 20905961

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Maria Isabel Agudelo

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 20905961

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CL 4 #2-81

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-D 6:00Am - 4:00pm | *NÚMERO DE TRABAJADORES: Tres

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	24 / 04 / 2025	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	81 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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)*	(2)	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33,*	2	1	(0)	En zona de preparacion de Alimentos No cuenta con pisos y Paredes sanitarios.

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	①	0	Techos no sanitarios C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	②	0	Lavamanos no cuenta con Activación no manual. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				5	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta
2	**EQUIPOS Y UTENSILIOS**	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	5	2,5	⓪	Se evidencian chuchillos con mangos o superficies en madera. C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	⑦	3,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3	**PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS**	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	⑦	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	②	1	0	C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7	③,⑤	0	La dotación no es de color clara y no todo el personal la tiene. C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	④	2	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				16.5	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta
4	**REQUISITOS HIGIENICOS**	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5 ; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	⑤	2,5	0	C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	⑨	[redacted]	0	C

4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	(3,5)	0	No se evidencia registro de control de temperaturas — C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	(4)	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			21.5	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	(7)	3,5	0	C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	(4)	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	(2)	0	Cuenta con un recipiente de tamaño Acorde pero no esta con tapa. C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	(9)		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	(7)	3,5	0	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	(0)	No cuenta con soporte documentado C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			29	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
79		FAVORABLE	90-100%
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	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:

No cuenta con documentacion de camara de Comercio

Por parte del establecimiento:

No presenta observaciones.

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 27 del mes de ENERO del año 2026 en la Ciudad de SAN JUAN DE RIOSECO.

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: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	NOMBRE:
CÉDULA: 1.070.977.868	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMINETO	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria de salud- Hospital san vicente de Paul- San Juan	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: MARIA ISABEL AGUDELO	NOMBRE:
CÉDULA: 20 905 961	CÉDULA:
CARGO: PROPETARIA	CARGO:

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-180
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL	Fecha de aprobación: Julio 25 - 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 / ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- SAN JUAN DE RIOSECO

CIUDAD: San juan de rioseco | FECHA: 27/01/2026 | ACTA N°: 256620002-26

RAZÓN SOCIAL: Marta Isabel Agudelo Pinzon

*CÉDULA / NIT: 20905961

*NOMBRE COMERCIAL: Restaurante donde Pacho

*DIRECCIÓN: CL 4 #2-81

DATOS DEL PRODUCTO

Nombre: Pastillas de Cacao con sabor tradicional.

Autorización de Comercialización: (Marque solo una opción según corresponda)		Presentación Comercial: (Contenido neto)
	Registro Sanitario No.:	
	Permiso Sanitario No.:	
X	Notificación Sanitaria No.: NSA-0015474-2024	500 g
	No Requiere	

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

	REQUISITOS GENERALES	C	NC	NA	Observaciones
1.1	La información no describe o presenta el alimento de forma falsa, equívoca o engañosa o susceptible de crear en m	X	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 Nutrimental" 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 distinguirlos de los demás nutrientes y en idioma español. (Art. 28 Res. 810 de 2021).	X	NC	NA	Informacion 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).	X	NC	NA	Area Total = 242cm Area Tabla = 65cm 25% = 60cm
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)	X	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)	X	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)	X	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)	X	NC	NA	20 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)	X	NC	NA	Grasa T = 7.0g Grasa S = 1.0g Azucares Aña = 7.0g Sodio = 0g Kcal = 95g 200ml
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)	X	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)	X	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)	X	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)	X	NC	NA	2 sellos exceso en Azucares y exeso en Grasas saturadas
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 la condiciones de uso, conservación, transporte y permanezca adherido hasta el momento de su comercialización y vida útil. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	X	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	X	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.	X	NC	NA	
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 especifico (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, ácidos grasos trans, azucares 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 especifico. (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	

		C	NC	NA	Observaciones
5	DECLARACIONES DE PROPIEDADES DE SALUD				
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 Invima-Dirección de Alimentos y Bebidas para que allí determinen el cumplimiento.	C	NC	NA	

		C	NC	NA	Observaciones
6	SELLO POSITIVO				
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

Nombre:	RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Tipo de documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento:	1.070.977.868

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre:	ISABEL AGUDELO
Tipo de documento:	CC
Número de documento:	20905961

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620003-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de rioseco 27-01-2026
Nombre del establecimiento: Restaurante donde Pacho
Dirección: CLL # 7-81 **Teléfono:** 3102516247
Nombre del Producto: Spaghetti

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			Spaghetti
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			Doria- fabricado por Productos y Alimentos Doria SAS-calle 89 #5158
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L3460425
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 05-Jun-27
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA-004570-2017
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 / ese hospital san Vicente de Paul san juan de Rioseco

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre ISABEL AGUDELO
Firma
Documento de identidad: 20905961

Nombre
Firma
Documento de identidad

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620004-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de rioseco - 27-01-2026
Nombre del establecimiento: Restaurante donde pacho
Dirección: cl 4 #7-81 **Teléfono:** 3102516247
Nombre del Producto: Harina de maiz Blanco

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 Maiz Blanco (PAN)
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			(PAN)Harina de maiz Blanco Precocida Fabricado Por: Alimentos Polar SAS - Km 33 via Tocaima
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L=22692912NOC3
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: 22/12/2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA=0001901-2019
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 / ese hospital san Vicente de Paul san juan de Rioseco

Nombre RIGOBERTO ENRIQUE CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

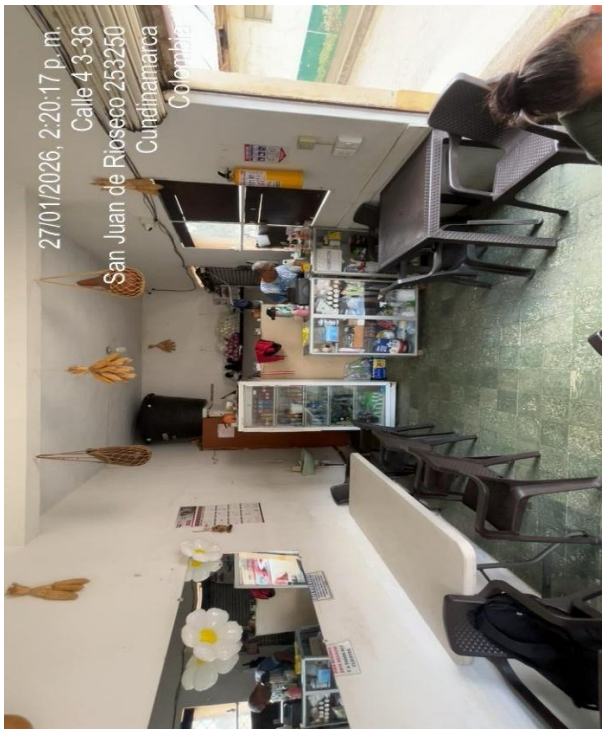
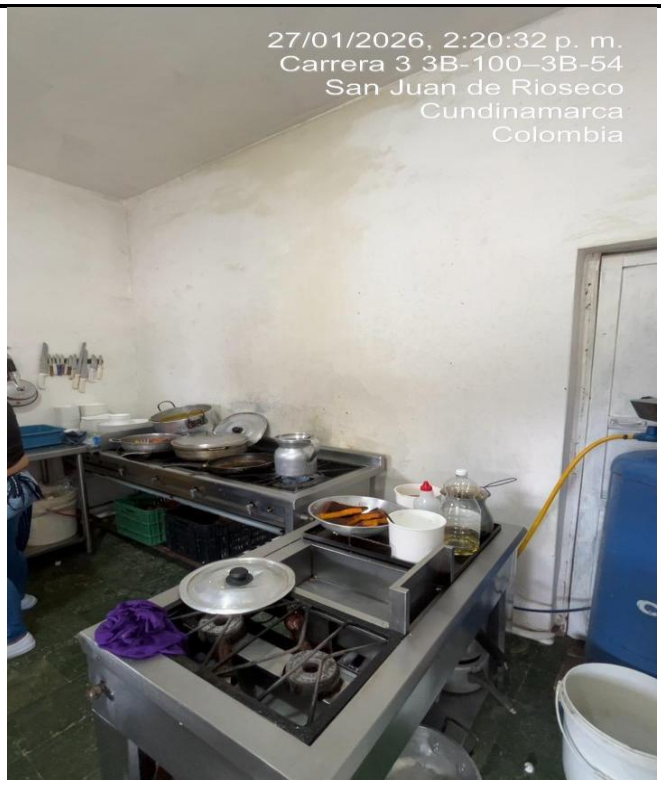
Nombre ISABEL AGUDELO
Firma
Documento de identidad: 20905961

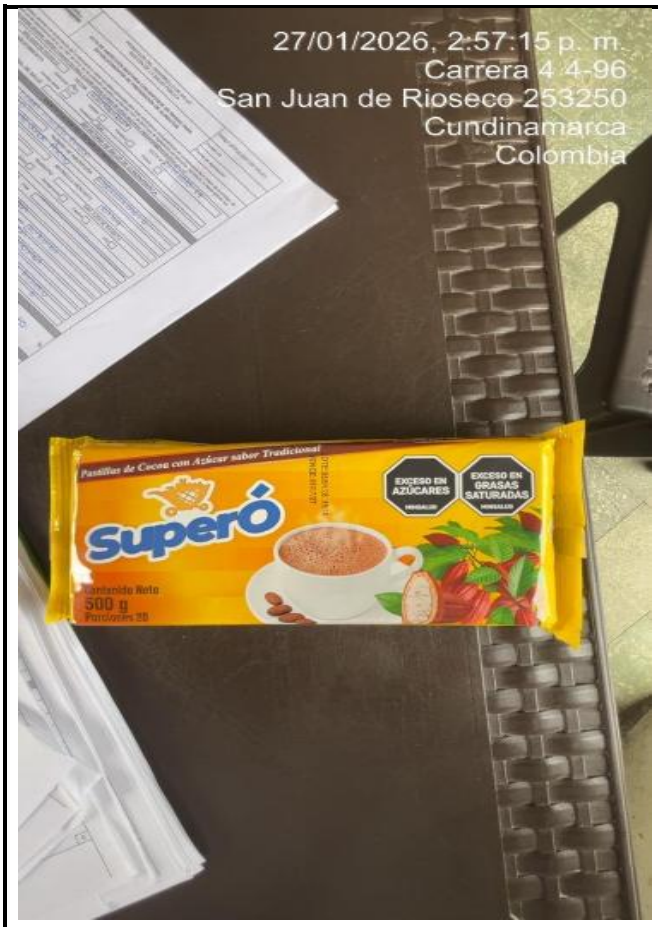
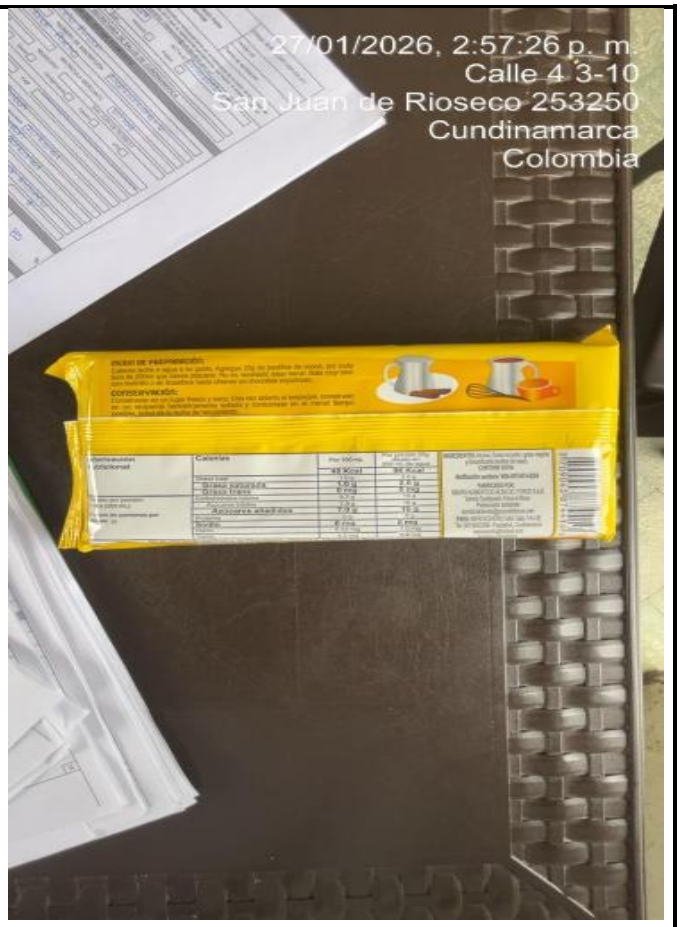
Nombre
Firma
Documento de identidad

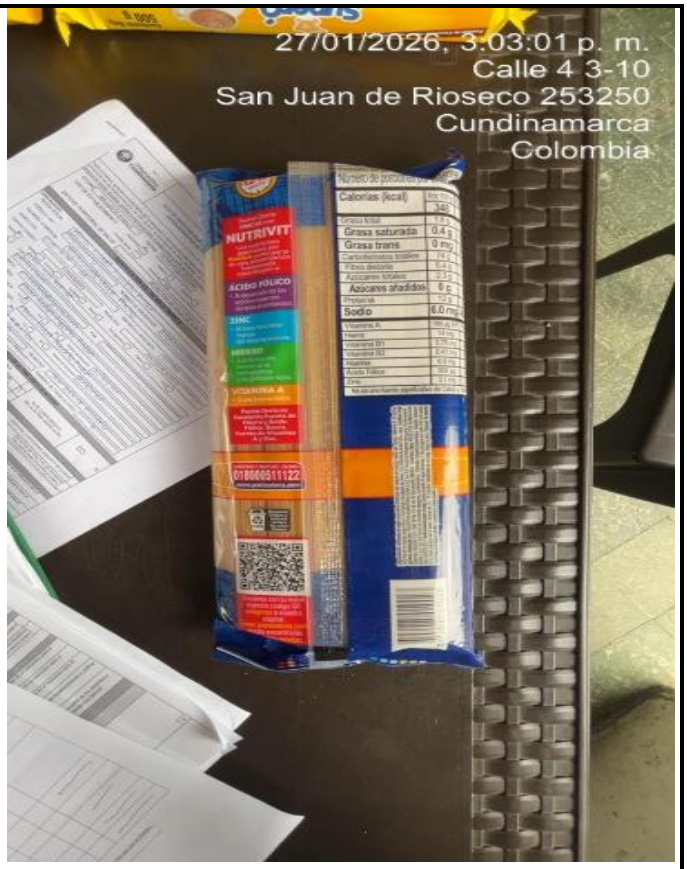
Gobernación de CUNDINAMARCA	**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD**	**Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179**
	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	**Versión:01**
	REGISTRO FOTOGRAFICO	**Fecha de aprobación: Julio 24 -2024**

"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	**RIGOBERTO ENCISO**		
ACTIVIDAD	**PREPARACIÓN DE ALIMENTOS-RESTAURANTE DONDE PACHO**		
MUNICIPIO	**SAN JUAN DE RIOSECO**	**FECHA:**	**27-01-2026**

	
Se observa area de servicio al cliente en buenas condiciones	Se observa area de preparacion de alimentos , sin paredes ni techos sanitareamente aceptables.

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente
	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-113
		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	SAN JUAN DE RIOSECO	FECHA	29-01-2026
CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO	25	CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO	662	NUMERO DE INSCRIPCIÓN	25662106943 4706

IDENTIFICACION 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

NOMBRE COMERCIAL

*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NIT [ ] Número de Identificación Tributaria

PERSONA NATURAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: Restaurante la Rioja

NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO: edgar Camacho

*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [X] C.E. [ ] Número de documento: 1069434706

IDENTIFICACION 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: Cruce la Rioja

Rural [X] Urbano [ ] Barrio: la Rioja centro Vereda: la Rioja

Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál:

TELÉFONO: 3123107366 FAX: CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO: LeidyRiajo@Hotmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FÍSICA: Cruce la Rioja

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: leidyRiajo@Hotmail.com Autoriza la notificación electrónica? SI [X] NO [ ]

*MUNICIPIO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: SAN JUAN DE RIOSECO *DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CUNDINAMARCA

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

Preparación Alimentos	Restaurante	X	Expendio Alimentos	Expendio		Venta Vía Pública	Puesto fijo o estacionario	
	Cafeteria			Productos de la pesca			Puesto móvil o ambulante	
	Panaderia y/o Pasteeria		Grandes Superficies	Hipermercado / Supermercado			Estacionario con preparación de alimentos	
	Jugos, Fruteria y/o Heladeria		Ensamble Alimentos	Ensamble menú			Ambulante con preparación de alimentos	
Comedores	Programas sociales del estado			Ensamble refrigerio		Expendio Bebidas Alcohólicas		
	Comedores carcelarios o penitenciarios (USPEC)		Almacenamiento	Almacenamiento a temperatura ambiente		Plazas de Mercado	Plaza de Mercado	
				Dador de frio			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 [X]

Fecha de última inspección: ~~dia / mes / año~~ Ultimo concepto sanitario emitido:

Funcionario que realiza Inscripción: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO

OBSERVACIONES:

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

Ninguna

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

Ninguno

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

NOMBRE COMPLETO: Leydi Johana Riaño Caro	FIRMA:
CÉDULA: 1069434706	EN CALIDAD DE: Administradora

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

NOMBRE COMPLETO:RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	FIRMA:
CÉDULA: 10709778368	EN CALIDAD DE: TECNICO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL

Se entrega copia al interesado.

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-071
Gobernación de CUNDINAMARCA	**ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS**	Versión:02 Fecha de Aprobación: Junio 28/23

"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: SAN JUAN DE RIOSECO | FECHA: 29 / 01 / 2026 | ACTA N°: 256620025-26

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [X] Cafetería [ ] Panadería [ ] Frutería [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SAN JUAN DE RIOSECO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Leidy Riaño

*CÉDULA / NIT: 1069434706 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 2566210069434706

*NOMBRE COMERCIAL: Restaurante la Rioja

*DIRECCIÓN: Cruce la Rioja | MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: San Juan de Rioseco

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

Otro [ ] Cuál: la Rioja centro

TELÉFONOS: 3123107366 | FAX: LINEA

CORREO ELECTRÓNICO: Leidyriajo@hotmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Hedgar Comacho

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 80403276

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Hedgar Comacho

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 80403276

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cruce la Rioja centro

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 6:30Am-5:00pm L-D | *NÚMERO DE TRABAJADORES: DOS

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera vez (día / mes / año)	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera vez %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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 estabiecimiento 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)*	2	(1)	0	No se evidencia Bodega de Almacenamiento C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33,*	(2)	1	0	

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	(2)	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	(2)	0	No se evidencian dispensadores para lavado y secado de manos C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta
2	**EQUIPOS Y UTENSILIOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	(5)	2,5	0	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	(7)	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3	**PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	(7)	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	(0)	C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7	(3,5)	0	Se evidencian Alimentos en el piso C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4	2	(0)	No se evidencian soportes de manual de manejo de Alimentos C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10.5	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta
4	**REQUISITOS HIGIENICOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5 ; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	(5)	2,5	0	C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	(9)	[redacted]	0	C

4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0	No se evidencia registro de Temperatura C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	Se evidencia mal Almacenamiento de Alimentos. NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	3,5	0	C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	7	3,5	0	Se evidencian residuos sin Tapa. C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	No se evidencia soporte documental de Plan de Saneamiento basico. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			17.5	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
73		FAVORABLE	90-100%
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	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:

No Presenta camara de comercio Ni documentos que acredita certificados medicos ni Plan de Saneamiento Basico.

Por parte del establecimiento:

-> No Presenta observacion.

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 29 del mes de ENERO del año 2026 en la Ciudad de SAN JUAN DE RIOSECO.

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: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	NOMBRE:
CÉDULA: 1.070.977.868	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMINETO	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria de salud- Hospital san vicente de Paul- San Juan	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Leydi Johana Rueda Cano	NOMBRE:
CÉDULA: 1069434700	CÉDULA:
CARGO: Administradora	CARGO:

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-180
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL	Fecha de aprobación: Julio 25 - 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 / ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- SAN JUAN DE RIOSECO

CIUDAD: San juan de rioseco | FECHA: 29/07/2026 | ACTA N°: 25662026-26

RAZÓN SOCIAL: Hedgar Camacho

*CÉDULA / NIT: 80403 276

*NOMBRE COMERCIAL: Restaurante la Rioja

*DIRECCIÓN: Cruce la Rioja

DATOS DEL PRODUCTO

Nombre: Salsa Rosada

Autorización de Comercialización: (Marque solo una opción según corresponda)			Presentación Comercial: (Contenido neto)
	X	Registro Sanitario No.: RSA 0034687-2024	200 g
		Permiso Sanitario No.:	
		Notificación Sanitaria No.:	
		No Requiere	

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, equívoca o engañosa o susceptible de crear en m	X	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 Nutrimental" 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 distinguirlos de los demás nutrientes y en idioma español. (Art. 28 Res. 810 de 2021).	X	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).	X	NC	NA	Area Total = 216cm2 Area Tabla = 60cm2 25% = 54cm2
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)	X	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)	X	NC	NA	formato estandar
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)	X	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)	X	NC	NA	13 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)	X	NC	NA	Grasa T=14g (14g) Grasas=2.6g (18g) Az Añadi=8.1g x100g) Sodio=457mg
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)	X	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)	X	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)	X	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)	X	NC	NA	
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 la condiciones de uso, conservación, transporte y permanezca adherido hasta el momento de su comercialización y vida útil. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	X	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	X	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	
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 especifico (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, ácidos grasos trans, azucares 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 especifico. (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	

		C	NC	NA	Observaciones
5	DECLARACIONES DE PROPIEDADES DE SALUD				
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 Invima-Dirección de Alimentos y Bebidas para que allí determinen el cumplimiento.	C	NC	NA	

		C	NC	NA	Observaciones
6	SELLO POSITIVO				
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

Nombre:	RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Tipo de documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento:	1.070.977.868

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre:	[illegible]
Tipo de documento:	CC
Número de documento:	1069434700

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620027-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de riseco 29-01-2026
Nombre del establecimiento: Restaurante la Rioja
Dirección: Calle la Rioja **Teléfono:** 3123107366
Nombre del Producto: Detodito

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			Detodito natural
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			Detodito Natural fabricado por: Pepsico SA= Km 3 vía Funza.
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L347 06:04AF06
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 03 demayo 2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			NSA -004575-2018
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 / ese hospital san Vicente de Paul san juan de Rioseco

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Leydi Riaño
Firma
Documento de identidad: 1069134700

Nombre
Firma
Documento de identidad

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620078-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de riseco 29-01-2026
Nombre del establecimiento: Restaurante la Rioja
Dirección: Cruce Rioja Teléfono: 312 310 7366
Nombre del Producto: Arroz Blanco

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			Arroz Blanco
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			Arroz Blanco Boluga, Fabricado Por: Arrocera Boluga LTDA / Venadillo Tolima
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L 5
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 enero_2027
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			NSA-000690-2016
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 / ese hospital san Vicente de Paul san juan de Rioseco

Nombre RIGOBERTO ENRIQUE CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Yadi Riaño
Firma
Documento de identidad: 1069134700

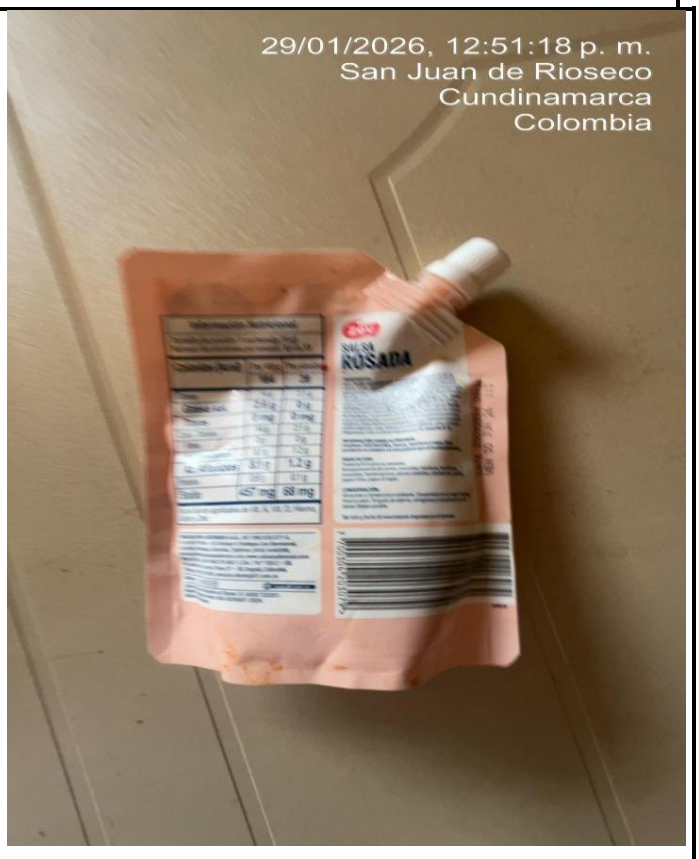
Nombre
Firma
Documento de identidad

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179
	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Versión:01
	REGISTRO FOTOGRAFICO	Fecha de aprobación: Julio 24 -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	**RIGOBERTO ENCISO**		
ACTIVIDAD	**PREPARACIÓN DE ALIMENTOS-RESTAURANTE LA RIOJA**		
MUNICIPIO	**SAN JUAN DE RIOSECO**	**FECHA:**	**29-01-2026**

	
Se observa area de servicio al cliente en buenas condiciones	Se observa zona de preparacion de alimentos, paredes y techos sanitariamente viables

	
Recipiente para residuos solidos sin tapa, permitiendo malos olores, generacion de vectores de contaminacion	Se observa baños sin utencilios para lavado y secado de manos
	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente
	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-071
Gobernación de CUNDINAMARCA	**ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS**	Versión:02 Fecha de Aprobación: Junio 28/23

"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: SAN JUAN DE RIOSECO | FECHA: 27 / 05 / 2026 | ACTA N°: 25662[illegible]005-26

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [X] Cafetería [ ] Panadería [ ] Frutería [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SAN JUAN DE RIOSECO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Dora Carmenza Suarez

*CÉDULA / NIT: 35522122-8 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25662355[illegible]22-8

*NOMBRE COMERCIAL: Restaurante Las Delicias de mi tierra SJR

*DIRECCIÓN: Cra 4# 7-67 | MATRICULA MERCANTIL: 155584

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: San Juan de Rioseco Cund.

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

Otro [ ] Cuál: Centro

TELÉFONOS: 3233217650 | FAX: ~~LINEA~~

CORREO ELECTRÓNICO: cicsa1069@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Dora Carmenza Suarez Arias

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 35522122

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Dora Carmenza Suarez Arias.

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 35522122

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 4# 7-67

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-V- 7am - 5pm | *NÚMERO DE TRABAJADORES: Cuatro

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	[illegible] / [illegible] / 2024			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	67.5 %
		FAVORABLE			
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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)*	(2)	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33,*	(2)	1	0	

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	(2)	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	(4)	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	5	(2,5)	0	Se evidencian utencilios con cabos de madera C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	(7)	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9.5	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	(7)	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	(2)	1	0	C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	(7)	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4	2	(0)	No se cuenta con documento soporte C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5 ; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	(5)	2,5	0	C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	(9)	[redacted]	0	C

4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0	No cuenta con Registro de Temperatura Documentado C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			215	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta
5	**SANEAMIENTO**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	3,5	0	C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	7	3,5	0	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	No cuenta con soporte de Plan de Saneamiento Basico. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			31	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
88		FAVORABLE	90-100%
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	00
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:

No cuenta con soportes documentados de Plan de saneamiento basico y Manipulacion de Alimentos

Por parte del establecimiento:

No Presenta observaciones.

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 27 del mes de _ENERO_____ del año ___2026___ en la Ciudad de _____SAN JUAN DE RIOSECO_____.

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: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	NOMBRE:
CÉDULA: 1.070.977.868	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMINETO	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria de salud- Hospital san vicente de Paul- San Juan	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: DORA C. SUAREZ	NOMBRE:
CÉDULA: 35.522.122	CÉDULA:
CARGO: PROPIETARIA	CARGO:

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-180
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL	Fecha de aprobación: Julio 25 - 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 / ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- SAN JUAN DE RIOSECO

CIUDAD: San juan de rioseco | FECHA: 23/04/2026 | ACTA N°: 256620006-26

RAZÓN SOCIAL: Dora Carmenza Suarez Arias

*CÉDULA / NIT: 35522122-8

*NOMBRE COMERCIAL: Restaurante las delicias de mi tierra sjn

*DIRECCIÓN: Cra 4# 7-77

DATOS DEL PRODUCTO

Nombre: Lenteja

Autorización de Comercialización: (Marque solo una opción según corresponda)			Presentación Comercial: (Contenido neto)
		Registro Sanitario No.:	
	X	Permiso Sanitario No.: PSA-0002525-2020	
		Notificación Sanitaria No.:	
		No Requiere	120 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, equívoca o engañosa o susceptible de crear en m	X	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 Nutrimental" 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 distinguirlos de los demás nutrientes y en idioma español. (Art. 28 Res. 810 de 2021).	X	NC	NA	Informacion 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).	X	NC	NA	Area total= 90 cm2 Area Tabla= 22 cm2 25% = 22 cm2
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)	X	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)	X	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)	X	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)	X	NC	NA	8 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)	X	NC	NA	Grasa T= 0g Kcal Az. Añadidos= 0g 19x Sodio= 283mg 100ml.
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)	X	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)	X	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)	X	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)	X	NC	NA	1 sello con exceso en sodio
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 la condiciones de uso, conservación, transporte y permanezca adherido hasta el momento de su comercialización y vida útil. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	X	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	X	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	
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 om ,a 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 especifico (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, ácidos grasos trans, azucares 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 especifico. (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 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 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:	RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	**Nombre:**	DORA SOAREZ
Tipo de documento:	CEDULA DE CIUDADANIA	**Tipo de documento:**	C.C.
Número de documento:	1.070.977.868	**Número de documento:**	35522-122

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620007-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de rioseco 27-01-2026
Nombre del establecimiento: Restaurante los delicias de Mi tierra SJR
Dirección: Cra 4 #5-75 Teléfono: 3233217656
Nombre del Producto: Harina Precocida Maiz Blanco

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 Precocida maiz Blanco
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			Arepa repa. Fabricado en Sabana SAS. Cr 57 No-7480
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L202
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 4 Dic-2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			PSA-000240-2016
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.	L			—
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 / ese hospital san Vicente de Paul san juan de Rioseco

Nombre RIGOBERTO ENCISO CABRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre DORA SUAREZ
Firma
Documento de identidad: 35.522.122

Nombre
Firma
Documento de identidad

inVima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 02
Gobernación de CUNDINAMARCA	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO**	Fecha de Aprobación: 24/11/2021

"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"

Acta No.25 6620008-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: San juan de rioseco 27-01-26
Nombre del establecimiento: Restaurante Las Delicias de mi Tierra SJR
Dirección: CRA 4 #5-75 Teléfono: 3233217650
Nombre del Producto: Frijol Radical

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			Frijol Radical
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			Sudespensa - importado y empacado por: Sudespensa Barragan SAS. - carabastos AF 80 No-251
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			Lote 02670912
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 09-DIC. 2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			NSA-0011989-2022
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.	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 / ese hospital san Vicente de Paul san juan de Rioseco

Nombre RIGOBERTO ENCISO CARRILLO
Firma
Documento de identidad: 1.070.977.868
Cargo TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

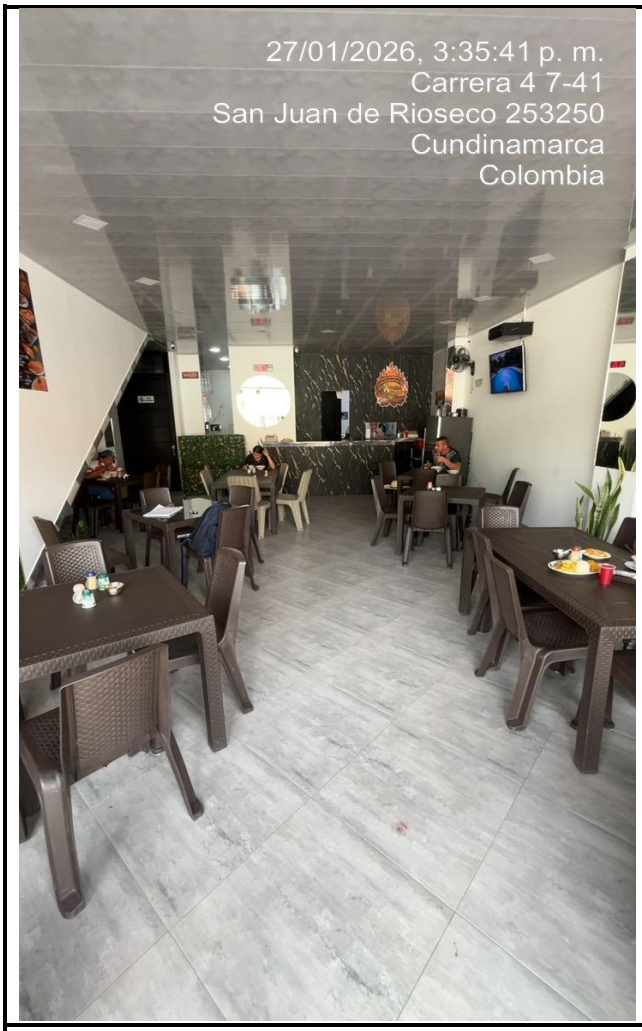
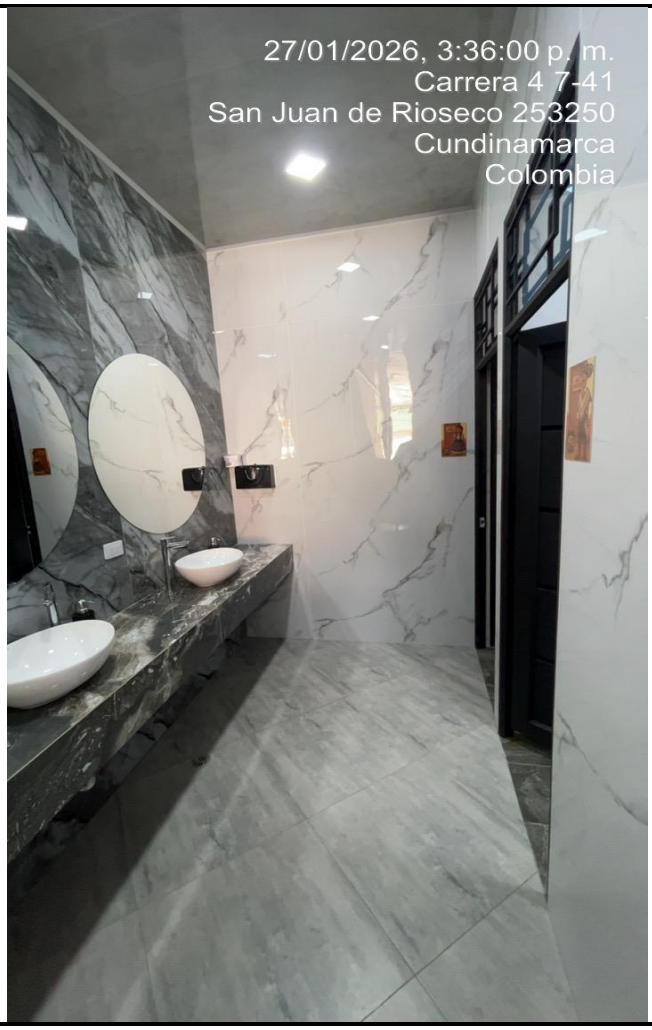
Nombre DORA SUAREZ
Firma
Documento de identidad: 35.522.122

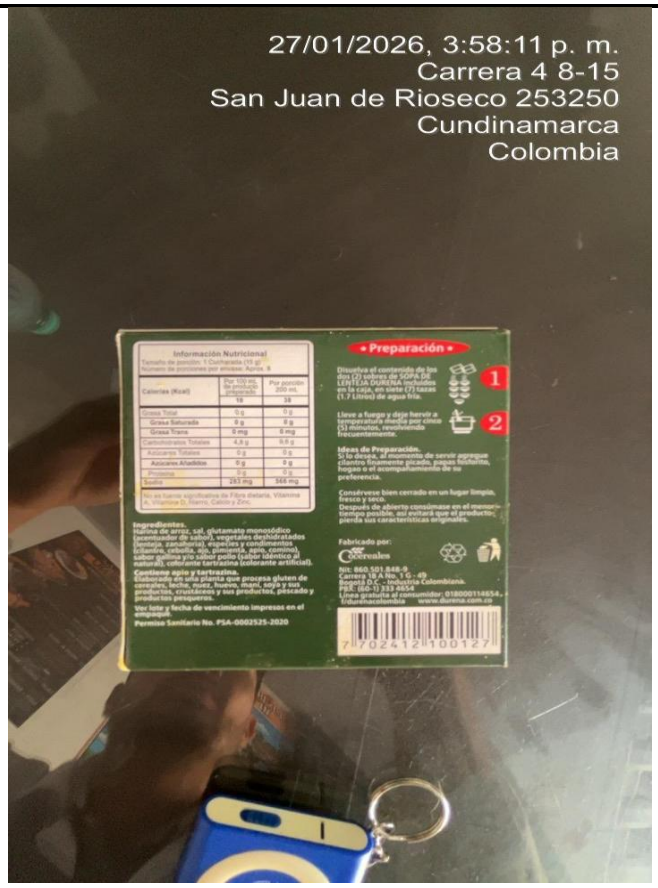
Nombre
Firma
Documento de identidad

Gobernación de CUNDINAMARCA	**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD**	**Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179**
	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	**Versión:01**
	REGISTRO FOTOGRAFICO	**Fecha de aprobación: Julio 24 -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	**RIGOBERTO ENCISO**		
ACTIVIDAD	**PREPARACIÓN DE ALIMENTOS-RESTAURANTE LAS DELICIAS DE MI TIERRA**		
MUNICIPIO	**SAN JUAN DE RIOSECO**	**FECHA:**	**27-01-2026**

	
Se observa area de servicio al cliente en buenas condiciones	Se observa area de baños sanitarios en buenas condiciones

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente
	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

	
Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente	Rotulado completo, legible y con fecha de vencimiento vigente

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

CIUDAD: San Juan de Rioseco | FECHA: 29-01-2026 | ACTA N°: 25662NJ.2026001

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Hotel	X	Aparta hotel	—	Complejo Turístico	—	Hostal	—	Campamentos	—	Moteles	—
Residencias	—	Hospedería	—	Centro Vacacional	—	Posadas	—	Alojamientos	—	Amoblados	—
	—	Otro	—	—							

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZÓN SOCIAL	Ismael Rodriguez Castro		
*CÉDULA / NIT	3162593	*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	25662 3162593
*NOMBRE COMERCIAL	Hospedaje Buenos Aires		
*DIRECCIÓN	Kr 7 #4-58	MATRICULA MERCANTIL	—
*DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO	SAN JUAN DE RIOSECO
Barrio: Calle del Rosario	Vereda: —	Comuna: —	Localidad: —
Sector: —	Corregimiento: —	Caserío: —	UPZ: —
Otro: —	Cuál: —		
TELÉFONOS	3135834960		
NOMBRE DEL PROPIETARIO/ REP LEGAL	Ismael Rodriguez Castro		
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. X	C.E. —	NIT —	*Número de documento: 3162593
*NOMBRE DEL ADMINISTRADOR	Ismael Rodriguez Castro		
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. X	C.E. —	NIT —	*Número de documento: 3162593
CORREO ELECTRÓNICO	Ismaelrc960@gmail.com		
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Kr 7 #4-58		
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:	SI X	NO —	
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	Ismaelrc960@gmail.com		
*DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO	SAN JUAN DE RIOSECO
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	24 horas	N° DE TRABAJADORES	Admón. — Operativos —
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES	Uno		
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	Uno		
CÓDIGO CIIU SI X NO —	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	Servicio de hospedaje	

INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO:

Numero de Habitaciones	12	Numero de Salones de Eventos	0
Numero de Estructuras Acuáticas (piscinas, jacuzzis)	—	Numero de Restaurantes	—

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera vez	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera vez
N°ACTA DE ULTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA 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 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 a evaluar
Critico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC. **Nota:(para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)**

REVISIÓN DOCUMENTAL

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

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS

	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, 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 de 1979)	5	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		
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				25		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 / 79)	4	2	0		
2.2	En las habitaciones el mobiliario se encuentran en buen estado y en condiciones optimas 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)	0		0		C
2.11	Los artículos para los huéspedes se en cuentan 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		
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	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativos	2	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso de agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0		C
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		
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 VERTIMIENTOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otro sistemas alternativos. (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 1979)	3	1.5	0		

	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	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 estén en el ámbito de aplicación del articulo articulo 2.8.10.2 decreto 780 de 2016)	3	1.5	(0)		No cuenta con PGIRS
3.3.2	Cuenta con área para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979) ((Resolución 1164 de 2002-.MPGIRH,Numeral 7.2.6)	(2)	1	0		———
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rigido 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	**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)		No Cuenta con Programa
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)	(4)		0		——— C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25			La calificación del bloque corresponde al ___30___% del total del acta

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD- GESTION DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado .(Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	3	1.5	(0)		No Presenta
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		———
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	(0)		No Presenta
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)		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			6.5			La calificación del bloque corresponde al ___15___% del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
86.5	FAVORABLE		95%-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X	50%-94%
	DESFAVORABLE		< 49,9%

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.

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.

3.3.1 No Cuenta con Plan de Gestion Integral de Risiduos Solidos
3.4.1 No cuenta con Programa de manejo Integral de Plagas
4.1 No cuenta con plan de gestion de Riesgo de desastres
4.3 El se evidencia Alarma.
4.4 Cuenta con extintor Pero esta vencido
4.5 No cuenta con Botiquin de Primeros Auxilios

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna

Por parte de Establecimiento:

Ninguna

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

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI NO X

[ ] 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 vivienda
[ ] Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedade		

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA ——— 19 ———

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO	Treinta
FECHA INICIO PLAZO	30 de enero de 2026
FECHA LIMITE DE PLAZO	12 de marzo de 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 29 del mes de enero del año 2026 en la Ciudad de San Juan de Rioseco.
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: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	NOMBRE:
CÉDULA: 1070977868	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO:
INSTITUCION: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIOSECO	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Eduardo Rodríguez Castro	NOMBRE:
CÉDULA: 3162593	CÉDULA:
CARGO: Dueño	CARGO:
INSTITUCIÓN: Hospedaje Buenos Aires.	INSTITUCIÓN:

Gobernación de CUNDINAMARCA	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: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA - E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE — FECHA: 29-01-2026

OBJETOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA

Vivienda Transitoria	X	Carcelarios		Diversión Pública	
Industriales		Espectáculo Público		Educativos	
Hospitalarios y Similares		Comerciales		Transporte de servicio público, oficial y escolar	
Puntos de entrada		Cuartelarios		Terminales portuarios trafico nacional	
Establecimientos de Alimentos		Otro		Cual	—

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

RAZÓN SOCIAL: Hospedaje Buenos Aires

NIT: 3162593

Nombre Comercial: Hospedaje Buenos Aires

Departamento: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: San Juan de Rioseco

Barrio: Calle del Rosario — Vereda: — — Comuna: — — Localidad: —

Sector: — — Corregimiento: — — Caserío: — — UPZ: —

Otro: ☐ — Cuál: — // — // —

DIRECCIÓN: Cr 7 # 4-58

TELÉFONOS: 3135834960

Correo Electrónico *: Ismaelrc960@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Ismael Rodriguez Castro

Documento de Identificación — C.C. X — C.E. ☐ — NIT ☐ — Número de documento: 3162593

Nombre del Representante Legal: Ismael Rodriguez Castro

Documento de Identificación — C.C. X — C.E. ☐ — NIT ☐ — Número de documento: 3162593

Correo Electrónico: Ismaelrc960@gmail.com

El representante del establecimiento autoriza la notificación el — SI X — NO ☐

Dirección de Notificación Electrónica: Ismaelrc960@gmail.com

Departamento: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: San Juan de Rioseco.

IDENTIFICACION DEL TRANSPORTE DE SERVICIO PUBLICO, OFICIAL, ESCOLAR, MIXTO Y PRIVADO.

TIPO DE VEHÍCULO — PUBLICO ☐ — OFICIAL ☐ — ESCOLAR ☐ — MIXTO ☐ — PRIVADO/PARTICULAR ☐

PLACA DEL VEHÍCULO

NOMBRE DEL CONDUCTOR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN — C.C. ☐ — C.E. ☐ — Número de documento

TURNO — AM ☐ — PM ☐ — HORA

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA 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 PQR

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 INSPECCIONAR Y VIGILAR (Marque con una X)

ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	DESCRIPCIÓN	ACCION 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.	Prohibe 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, parasoles entre otros.	X			—	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
	No puede contar con zonas de fumadores	X			—	
	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.	X			—	
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, este 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	X			—	

	La señalización contara con la siguiente información Frase:" *Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad* " *Parágrafo 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.	X			—	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
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.	X			—	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. *Parágrafo 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.	X			—	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. *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.	X			—	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. Parágrafo 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.	X			—	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	X			—	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. *Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009.*	No vende, ni permite el consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad.	X			—	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	X			—	Si no cumple canalizar a POLICÍA
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.	Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados dentro del vehículo					Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus					
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. *Artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.*	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 ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 29 del mes de Enero del año 2026 en la Ciudad de San Juan de Rioseco

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del objeto de IVC o quien atendió la visita. 2025

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
NOMBRE: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	NOMBRE
CÉDULA: 1070977868	CÉDULA
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA- E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO	INSTITUCIÓN
FIRMA	FIRMA
POR PARTE DEL OBJETO INSPECCIONADO O VIGILADO	
NOMBRE Ramiro Rodriguez castro	NOMBRE
CÉDULA 3162593	CÉDULA
CARGO Dueño	CARGO
INSTITUCIÓN Hospedaje Buenosaires	INSTITUCIÓN
FIRMA	FIRMA
TESTIGOS DE LA VISITA DE INSPECCIÓN Y/O VIGILANCIA	
NOMBRE	NOMBRE
CÉDULA	CÉDULA
CARGO	CARGO
INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-113
		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	SAN JUAN DE RIOSECO	FECHA	31-01-2026
CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO	25	CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO	662	NUMERO DE INSCRIPCIÓN	25662107202611 4

IDENTIFICACION 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	—
NOMBRE COMERCIAL	—
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NIT — Número de Identificación Tributaria —

PERSONA NATURAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO	La mesa del Rincon
NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO	Monica Andrea Martinez
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. X C.E. — Número de documento 1072026114

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

*DIRECCION /UBICACION DEL ESTABLECIMIENTO	Kr 6 #5-81						
Rural —	Urbano X	Barrio Plaza de mercado	Vereda —				
Comuna —	Localidad —	Sector —	Corregimiento —	Caserio —	UPZ —		
Otro —	Cuál: —						
TELÉFONO 3142810092	FAX: —	CELULAR: —					
CORREO ELECTRÓNICO:	lamesadelrinconsj@gmail.com						
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FÍSICA	Kr 6 #5-81						
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	lamesadelrinconsj@gmail.com	Autoriza la notificación electrónica? SI X NO —					
*MUNICIPIO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	San Juan de Rioseco	*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	—
	Cafeteria	—		Productos de la pesca	—		Puesto móvil o ambulante	—
	Panaderia y/o Pastoleria	—	Grandes Superficies	Hipermercado / Supermercado	—		Estacionario con preparación de alimentos	—
	Jugos, Fruteria y/o Heladeria	—	Ensamble Alimentos	Ensamble menú	—		Ambulante con preparación de alimentos	—
				Ensamble refrigerio	—	Expendio Bebidas Alcohólicas		X
Comedores	Programas sociales del estado	—	Almacenamiento	Almacenamiento a temperatura ambiente	—	Plazas de Mercado	Paza de Mercado	—
	Comedores carcelarios o penitenciarios (USPEC)	—		Dador de frio	—		Central de Abasto	—

Nota: este formulario no aplica para Almacenamiento y Expendios de carne y/o productos cárnicos comestibles, comercializadores de leche cruda para consumo humano, estos deben inscribirse con los formularios de su normatividad especifica 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 X

Fecha de última inspección	~~dia/mes/año~~	Ultimo concepto sanitario emitido	—
Funcionario que realiza Inscripción:	RIGOBERTO ENCISO CARRILLO		

OBSERVACIONES:

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

Ninguna

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

Ninguna

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

NOMBRE COMPLETO:	Monica Andrea Martinez Gomez	FIRMA:	
CÉDULA:	1072026114	EN CALIDAD DE:	Propietaria

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

NOMBRE COMPLETO:	RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	FIRMA:	
CÉDULA:	1070977868	EN CALIDAD DE:	TECNICA EN SANEAMIENTO AMBIENTAL

Se entrega copia al interesado

invima	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-083
Gobernación de CUNDINAMARCA	ACTA INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	Versión: 02 Fecha de Aprobación: Junio 16/23

"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: SAN JUAN DE RIOSECO | FECHA: 31 / Oct / 2026 | ACTA N°: 256620059-26

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD- HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIOSECO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Monica Andrea Martinez

*CÉDULA / NIT: 1077026114 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25662107 2026114

*NOMBRE COMERCIAL: La mesa de Rincon

*DIRECCIÓN: Kr 6 # 5-81 | MATRICULA MERCANTIL: ———

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: San Juan de Rioseco

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

Otro [ ] Cuál: Plaza demercado

TELÉFONOS: 3142810092 | FAX: ——— // ———

CORREO ELECTRÓNICO: lamesadelrincon5@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Monica Andrea Martinez

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1077026 114

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Monica Andrea Martinez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1077026114

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Kr 6 # 5-81

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: San Juan de Rioseco

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7:00 Am - 12:00Pm 1-6 | NÚMERO DE TRABAJADORES: uno

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera vez /año	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera vez %
		PENDIENTE			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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.** *(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).*	(2)	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).*	(2)	1	0	C
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).*	(2)	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85).*	4	(2)	0	Se observa Sanitario de uso mixto, no se evidencia lavamanos ni implementos para lavado y secado de manos. C

8

2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Estado de salud.** *(Decreto 1686 de 2012. Articulo 26. Articulo 28. Numeral 10. Articulo 84)*	(7)	3,5	0	C
2.2	**Prácticas higiénicas.** *(Decreto 1686 de 2012. Articulo 28. Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9)*	7	(3,5)	0	No se evidencia personal con bestimenta adecuada. C
2.3	**Educación y capacitación.** *(Decreto 1686 de 2012. Articulo 27)*	5	2,5	(0)	No Presenta capacitacion con certificado Por escrito C
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)	3	0	C
3.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.*	(6)	3	0	C
3.3	**Condiciones de almacenamiento** *(Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).*	7	3,5	(0)	Se observan canastas de cerveza cerca al baño NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12	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 Articulo 23, Numeral 3. Articulo 86. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9. Decreto 1575 de 2007. Articulo 10 Numeral 3)*	7	(0)	0	No Presenta Registros de lavado y Desinfeccion de tanque C
4.2	**Residuos líquidos.** *(Decreto 1686 de 2012. Articulo 23. Numeral 4. Articulo 86)*	(6)	3	0	C
4.3	**Residuos sólidos.** *(Decreto 1686 de 2012. Articulo 23. Numeral 5. Articulo 25. Numeral 7. Articulo 86)*	(6)	3	0	C
4.4	**Control integral de plagas.** *(Decreto 1686 de 2012. Art. 35 Numeral 3)*	(9)		0	C
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)	3,5	0	C
4.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1686 de 2012. Artículo 35; Artículo 86).*	3	1,5	(0)	No presenta soportes de el Plan de Saneamiento Basico C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				31.5	La calificación del bloque corresponde al 38% del total del acta

5.1	**Procedencia de bebidas alcohólicas.** *(Decreto 1686 de 2012. Artículo 46, 47. Artículo 82, Numeral 3)*	(9)		0	C
5.2	**Leyendas obligatorias.** *(Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)*	(5)	2,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La calificación del bloque corresponde al 14% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
76		FAVORABLE	90-100%	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.
	X	PENDIENTE	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~~ X | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se socializan las observaciones

Por parte del establecimiento:

- No presento observacion

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 31 del mes de enero del año 2026 en la Ciudad de San Juan de Rioseco.

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: Rigoberto Enciso C.	NOMBRE:
CÉDULA: 1070977868	CÉDULA:
CARGO: Tecnico Sanidad	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria de Salud	INSTITUCIÓN:

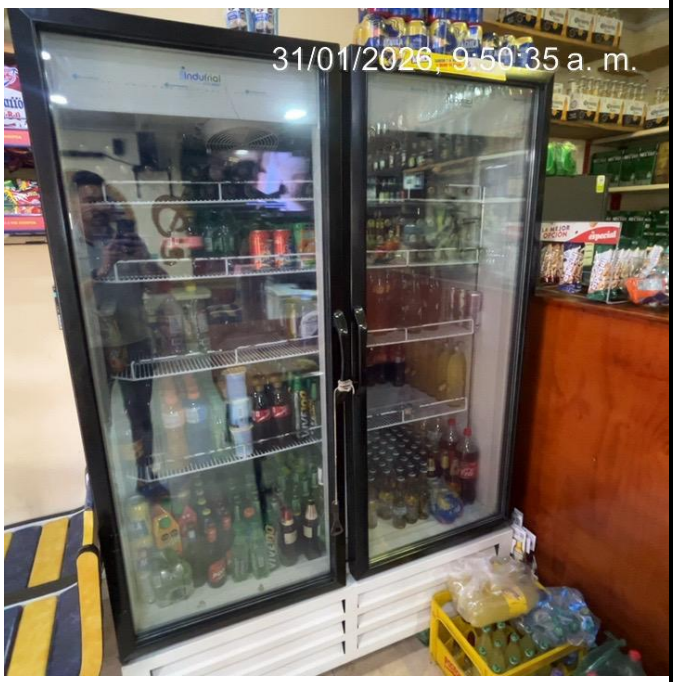
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

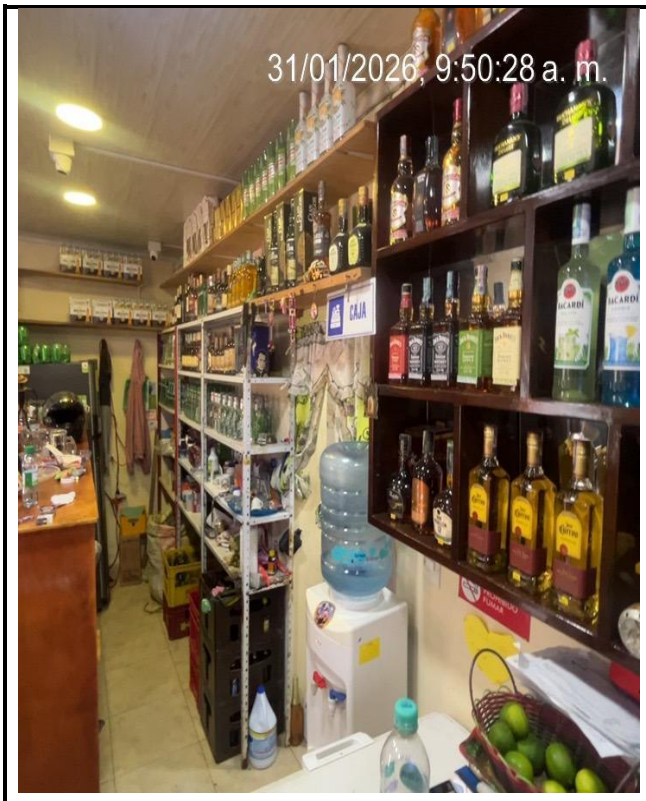
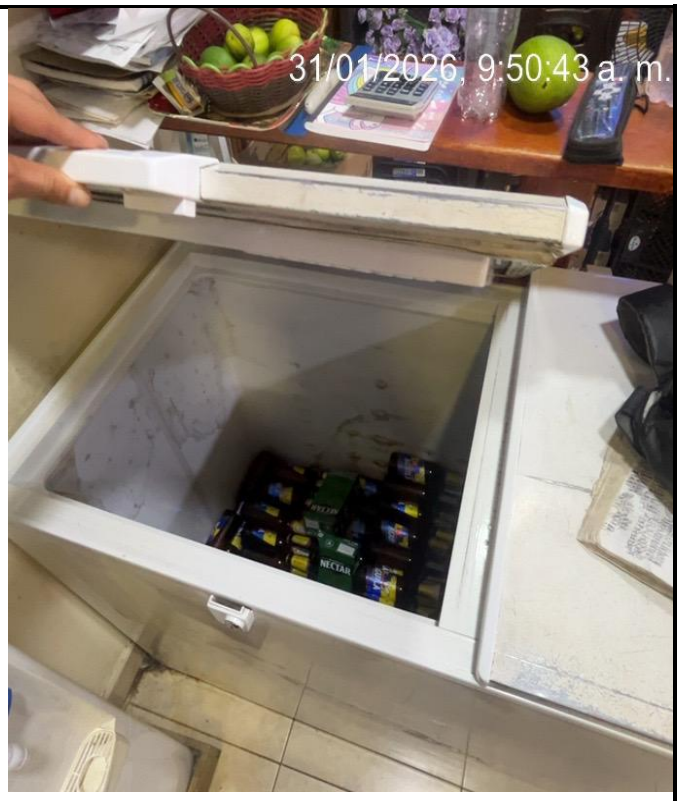
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Honorato Tirado.	NOMBRE:
CÉDULA: 1077076114	CÉDULA:
CARGO: Propietario.	CARGO:

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179
	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Versión:01
	REGISTRO FOTOGRAFICO	Fecha de aprobación: Julio 24 -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	**RIGOBERTO ENCISO**		
ACTIVIDAD	**EXPENDIDO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS- LA MESA DEL RINCON**		
MUNICIPIO	**SAN JUAN DE RIOSECO**	**FECHA:**	**31-01-2026**

	
Se observa baños de uso mixto, no se evidencia lavamanos para desinfeccion de manos ni utencilios de limpiesa y secado de manos	Se evidencia refrigerador para productos y bebidas alcoholicas en buenas condiciones.

	
Estanteria en buenas condiciones	Refrigerador para bebidas alcoholicas en buenas condiciones

La salud es de todos · Minsalud	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-155 Versión: 01
Gobernación de CUNDINAMARCA	ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	Fecha de aprobación: 15 / Abril / 2019

CIUDAD: SAN JUAN DE RIOSECO | FECHA: 29-01-2026 | ACTA N°: 25662EC2026-004

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial [X] Establecimientos de Espectáculo Público [ ] Establecimientos de Diversión Pública [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIOSECO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZÓN SOCIAL	Luis Enrique Ayala
*CÉDULA / NIT	13843126
*NOMBRE COMERCIAL	Montallantas Galindo
*DIRECCIÓN	Kr 6 #1-05
MATRICULA MERCANTIL	—
*DEPARTAMENTO	Cundinamarca
*MUNICIPIO	SAN JUAN DE RIOSECO
Barrio	Plazamercado
Vereda	—
Comuna	—
Sector	—
Corregimiento	—
Caserío	—
UPZ	—
Otro [—] Cuál:	—
Teléfonos	3027769365
Correo Electrónico	No tiene
Nombre del Propietario	Luis Enrique Ayala
*Documento de Identificación	C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento 13843126
*Nombre del Representante Legal	Luis Enrique Ayala
*Documento de Identificación	C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento 13843126
Correo Electrónico	No tiene
*Dirección de Notificación	Kr 6 #1-05

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN SI [ ] NO [X]

Dirección de Notificación Electrónica	No tiene		
*DEPARTAMENTO	Cundinamarca	*MUNICIPIO	SAN JUAN DE RIOSECO
*Horario y Día de Funcionamiento	6:00 Am - 6:00pm L-D	N° de trabajadores	uno
N° de empleados afiliados riesgos profesionales	uno		
N° de empleados afiliados al sistema de seguridad social	uno		
CÓDIGO CIUU SI [ ] NO [X] Descripción de Actividad			

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera vez	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera vez
N°ACTA DE ULTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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 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 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 aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC **Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)**

REVISIÓN DOCUMENTAL

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

1. CONDICIONES LOCATIVAS						
	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	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)	0	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)	1	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)	1	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
2.CONDICIONES SANITARIAS						
	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	10		0		CR
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		
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				20		La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta
3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO						
	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	1	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0		CR
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		
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		No tiene registro
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
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 SOLIDOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2	1	0		No tiene PGIRS
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 facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.	2	1	0		
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	C	CP	NC	NA	
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)	2	1	0		No cuenta
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)	15		0		CR
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				24		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		No cuenta con Plan
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 206 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		No cuenta.
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		No tienen
4.4	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto lumínica y pasamanos.(Art 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		No Aplica
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		No cuenta
4.6	Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		No tiene
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				0		La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	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.

4.6 No tiene Botiquín
4.5 No tiene extintores
4.3 No cuenta con Alarma
4.7 se debe poner Señalización
4.1 No tiene Plan de Gestión de Riesgo y Desastres.
3.4.1 No tiene programa de Riesgo
3.3.4 No tiene PGIRS
3.1.5 Realizar registro de lavado.

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna

Por parte de Establecimiento:

Ninguna

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI__ NO X

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

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DIAS HABILES PLAZO	30 Dias
FECHA INICIO PLAZO	30 - Enero 2026
FECHA LIMITE DE PLAZO	12 - de Marzo 2026

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 29 del mes de Enero del año 2026 en la Ciudad de San Juan de Rioseco

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: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	NOMBRE:
CC 1070977868	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO	CARGO:
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA -HOSPITAL SAN VICENT	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Luis Enrique Anaya	NOMBRE:
CÉDULA: 13-843-126	CÉDULA:
INSTITUCIÓN: Colondo	INSTITUCIÓN:
CARGO: Luis E. Anaya.	CARGO:

La salud es de todos / Gobernación de CUNDINAMARCA	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: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA - E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE — FECHA: 29-01-2026

OBJETOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA

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

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

RAZÓN SOCIAL: Montallantas Galindo
NIT: 13843126
Nombre Comercial: Montallantas Galindo
Departamento: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: San Juan de Rioseco
Barrio: Plaza Comun — Vereda: — — Comuna: — — Localidad: —
Sector: — — Corregimiento: — — Caserío: — — UPZ: —
Otro: — Cuál: —
DIRECCIÓN: Kr 6 #1-05
TELÉFONOS: 3027769365
Correo Electrónico *: No tiene

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Luz Enrique Anallo
Documento de Identificación: C.C. X — C.E. — NIT — Número de documento: 13843126
Nombre del Representante Legal: Luz Enrique Anallo
Documento de Identificación: C.C. X — C.E. — NIT — Número de documento: 13843126
Correo Electrónico: No tiene

El representante del establecimiento autoriza la notificación el: SI — NO X
Dirección de Notificación Electrónica: No tiene
Departamento: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: San Juan de Rioseco

IDENTIFICACION DEL TRANSPORTE DE SERVICIO PUBLICO, OFICIAL, ESCOLAR, MIXTO Y PRIVADO.

TIPO DE VEHÍCULO: PUBLICO — OFICIAL — ESCOLAR — MIXTO — PRIVADO/PARTICULAR
PLACA DEL VEHÍCULO:
NOMBRE DEL CONDUCTOR:
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. — C.E. — Número de documento:
TURNO: AM — PM — HORA:

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA 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 PQR

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 INSPECCIONAR Y VIGILAR (Marque con una X)

ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	DESCRIPCIÓN	ACCION 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, parasoles entre otros.	X			—	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
	No puede contar con zonas de fumadores	X			—	
	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.	X			—	
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, este 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	X			—	

	La señalización contara con la siguiente información Frase: *" Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad "* *Parágrafo 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.	X			—	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
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	X			—	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. *Parágrafo 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.	X			—	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. *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.	X			—	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. Parágrafo 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.	X			—	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	X			—	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. *Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009.*	No vende, ni permite el consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad.	X			—	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	X			—	Si no cumple canalizar a POLICÍA
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.	Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados dentro del vehículo					Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus					
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. *Artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.*	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 ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 29 del mes de Enero del año 2026 en la Ciudad de San Juan de Rioseco

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del objeto de IVC o quien atendió la visita. 2025

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA

Ninguna

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

Ninguna

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
NOMBRE: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	NOMBRE
CÉDULA: 1070977868	CÉDULA
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO
INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA- E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO	INSTITUCIÓN
FIRMA	FIRMA

POR PARTE DEL OBJETO INSPECCIONADO O VIGILADO	
NOMBRE Luis Enrique Anaya	NOMBRE
CÉDULA 13.843.126	CÉDULA
CARGO Propietario	CARGO
INSTITUCIÓN Finca Jardín	INSTITUCIÓN
FIRMA	FIRMA

TESTIGOS DE LA VISITA DE INSPECCIÓN Y/O VIGILANCIA	
NOMBRE	NOMBRE
CÉDULA	CÉDULA
CARGO	CARGO
INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN

La salud es de todos Viceministerio	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-155 Versión: 01
Gobernación de CUNDINAMARCA	ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	Fecha de aprobación: 15 / Abril / 2019

CIUDAD: SAN JUAN DE RIOSECO | FECHA: 23-01-2026 | ACTA N°: 25662EC2026-001

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial [X] | Establecimientos de Espectáculo Público [ ] | Establecimientos de Diversión Pública [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIOSECO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZÓN SOCIAL: Marco Tulio Ramos Tunjano

*CÉDULA / NIT: 80827567

*NOMBRE COMERCIAL: Papelonea Colors San Juan

*DIRECCIÓN: Calle 4 # 3-67 | MATRICULA MERCANTIL: —

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

Barrio: Centro | Vereda: — | Comuna: — | —

Sector: — | Corregimiento: — | Caserío: — | UPZ: —

Otro [—] Cuál: — / — / — / —

Teléfonos: 3167588770

Correo Electrónico: Tiendacolorssj@gmail.com

Nombre del Propietario: Marco Tulio Ramos Tunjano

*Documento de Identificación: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] | *Número de documento: 80827567

*Nombre del Representante Legal: Marco Tulio Ramos Tunjano

*Documento de Identificación: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] | *Número de documento: 80827567

Correo Electrónico: Tiendacolorssj@gmail.com

*Dirección de Notificación: cll 4 # 3-67

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN: SI [X] NO [ ]

Dirección de Notificación Electrónica: Tiendacolorssj@gmail.com

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

*Horario y Día de Funcionamiento: 8:00 Am - 7:00 pm L-D | N° de trabajadores: Uno

N° de empleados afiliados riesgos profesionales: Uno

N° de empleados afiliados al sistema de seguridad social: Uno

CÓDIGO CIUU: SI [X] NO [ ] | Descripción de Actividad: 4861 Comercio libros Papeles

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	primera vez
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	vez		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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 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 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 aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)

REVISIÓN DOCUMENTAL

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

1. CONDICIONES LOCATIVAS

	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	(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	

2.CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
2.1	El establecimiento cuenta con, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	(10)		0			CR
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			
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4	(2)	0		No se encuentan rotu	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				18		La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta	

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	(2)	1	0			
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	(4)		0			CR
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			
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)		No presenta soporte de registro de	

	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		
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 SOLIDOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2	1	(0)		No cuenta con PGIRS
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 facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.	(2)	1	0		

	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	C	CP	NC	NA	
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)	2	1	(0)		No cuenta con Plan
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				24		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		No Presenta Documento
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 206 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		—
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		No cuenta con Alarma
4.4	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto lumínica y pasamanos.(Art 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		No aplica
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

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	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.

2.3 No se evidencia el cumplimiento del Item.
3.1 No se cuenta con registro de Lavado de Tanques
3.3.1 No cuenta con PGIRS
3.4.1 No cuenta con Programa de manejo integral de Plagas
4.1 No cuenta con Plan de gestion del Riesgo de desastres
4.3 El establecimiento No cuenta con Alarma
4.4 No tiene escaleras por que no requiere

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna

Por parte de Establecimiento:

Ninguna

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI__ NO X

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

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DIAS HÁBILES PLAZO	25 Días
FECHA INICIO PLAZO	26 Enero 2026
FECHA LIMITE DE PLAZO	27 Febrero 2026

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 23 del mes de Enero del año 2026 en la Ciudad de San Juan de Rioseco

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: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	NOMBRE:
cc. 1070977868	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO	CARGO:
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA -HOSPITAL SAN VICENT	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: Marco Julio Romero	FIRMA:
NOMBRE: Marco Julio Romero.	NOMBRE:
CÉDULA: 80827567	CÉDULA:
INSTITUCIÓN: Piscinas Colors	INSTITUCIÓN:
CARGO: Propietario	CARGO:

La salud es de todos / Minsalud	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-146
Gobernación de CUNDINAMARCA	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: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA - E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE — FECHA: 23-01-2026

OBJETOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA

Vivienda Transitoria		Carcelarios		Diversión Pública	
Industriales		Espectáculo Público		Educativos	
Hospitalarios y Similares		Comerciales	X	Transporte de servicio público, oficial y escolar	
Puntos de entrada		Cuartelarios		Terminales portuarios trafico nacional	
Establecimientos de Alimentos		Otro		Cual	—

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE INSPECCION Y VIGILANCIA

RAZÓN SOCIAL: Marco Tulio Ramos Tunjuno
NIT: 80827567
Nombre Comercial: Miscelanea Colors San Juan
Departamento: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: San Juan de Rioseco
Barrio: Centro — Vereda: — — Comuna: — — Localidad: —
Sector: — — Corregimiento: — — Caserío: — — UPZ: —
Otro: — Cuál: —
DIRECCIÓN: Calle 4 # 3-67
TELÉFONOS: 3167588770
Correo Electrónico *: Tiendacolorssj@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Marco Tulio Ramos Tunjuno
Documento de Identificación: C.C. X — C.E. — NIT — Número de documento: 80827567
Nombre del Representante Legal: Marco Tulio Ramos Tunjuno
Documento de Identificación: C.C. X — C.E. — NIT — Número de documento: 80827567
Correo Electrónico: Tiendacolorssj@gmail.com
El representante del establecimiento autoriza la notificación el: SI X — NO —
Dirección de Notificación Electrónica: Tiendacolorssj@gmail.com
Departamento: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: San Juan de Rioseco

IDENTIFICACION DEL TRANSPORTE DE SERVICIO PUBLICO, OFICIAL, ESCOLAR, MIXTO Y PRIVADO.

TIPO DE VEHÍCULO: PUBLICO — OFICIAL — ESCOLAR — MIXTO — PRIVADO/PARTICULAR
PLACA DEL VEHÍCULO
NOMBRE DEL CONDUCTOR
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. — C.E. — Número de documento
TURNO: AM — PM — HORA

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA 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 PQR

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 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, parasoles entre otros.	X			—	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
	No puede contar con zonas de fumadores	X			—	
	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.	X			—	
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, este 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	X			—	

	La señalización contara con la siguiente información Frase:" ***Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad*** " *Parágrafo 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.	X			—	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
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.	X			—	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. *Parágrafo 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.	X			—	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. *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.	X			—	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. Parágrafo 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.	X			—	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	X			—	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. *Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009.*	No vende, ni permite el consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad.	X			—	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	X			~	Si no cumple canalizar a POLICÍA
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.	Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados dentro del vehículo	//	//	//	//	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus					
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. *Artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.*	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 ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 13 del mes de Enero del año 2026 en la Ciudad de San Juan de Rioseco.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del objeto de IVC o quien atendió la visita. 2025

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA

Ninguna

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

Ninguna

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
NOMBRE: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	NOMBRE
CÉDULA: 1070977868	CÉDULA
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA- E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO	INSTITUCIÓN
FIRMA	FIRMA

POR PARTE DEL OBJETO INSPECCIONADO O VIGILADO	
NOMBRE: Marco Julio Pomos T.	NOMBRE
CÉDULA: 80827567	CÉDULA
CARGO: Propietario	CARGO
INSTITUCIÓN: Miscelanea Colors	INSTITUCIÓN
FIRMA	FIRMA

TESTIGOS DE LA VISITA DE INSPECCIÓN Y/O VIGILANCIA	
NOMBRE	NOMBRE
CÉDULA	CÉDULA
CARGO	CARGO
INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN

La salud es de todos · Minsalud / Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-155 Versión: 01 Fecha de aprobación: 15 / Abril / 2019

CIUDAD: SAN JUAN DE RIOSECO FECHA: 30-01-2026 ACTA N°: 25662EC2026605

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial [X] Establecimientos de Espectáculo Público [ ] Establecimientos de Diversión Pública [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIOSECO

* CAMPO OBLIGATORIO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*RAZÓN SOCIAL: Jaime Ramirez Parra

*CÉDULA / NIT: 1070950402

*NOMBRE COMERCIAL: Rm.CO-Oficina

*DIRECCIÓN: Cr 7 # 4-30

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca MATRICULA MERCANTIL: —

Barrio: Centro Vereda: — *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

Sector: — Corregimiento: — Comuna: — —

Otro: — Cuál: — Caserío: — UPZ: —

Teléfonos: 3124451100

Correo Electrónico: Jramirez2020@gmail.com

Nombre del Propietario: Jaime ramirez Parra

*Documento de Identificación C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1070950402

*Nombre del Representante Legal: Jaime ramirez Parra

*Documento de Identificación C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1070950402

Correo Electrónico: Jramires2020@gmail.com

*Dirección de Notificación: Kr 7 # 4-30

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN SI [X] NO [ ]

Dirección de Notificación Electrónica: Jramirez2020@gmail.com

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

*Horario y Día de Funcionamiento: 8:00 Am 5:00 Pm L-D N° de trabajadores: UNO

N° de empleados afiliados riesgos profesionales: Uno

N° de empleados afiliados al sistema de seguridad social: Uno

CÓDIGO CIUU SI [X] NO [ ] Descripción de Actividad: 6202 (Actividades de consultoria informatica

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera vez
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	vez		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERES 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 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 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 aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)

REVISIÓN DOCUMENTAL

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

1. CONDICIONES LOCATIVAS

	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	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

2.CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	10		0		CR
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		
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: 20 — La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	2	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0		CR
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		
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 VERTIMIENTOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
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 SOLIDOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2	1	0		
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 facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.	2	1	0		
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)	2	1	0		
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: 30 — 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		No Hace
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 206 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		No tiene
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		NO tiene
4.4	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto lumínica y pasamanos.(Art 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		No tiene
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		NO tiene
4.6	Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		NO tiene
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				0		La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	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.

4.6 No cuenta con Botiquin
4.5 NO cuenta con extintores
4.4 NO aplica Por que no tiene Escaleras
4.3 NO tiene alarma
4.2 No tiene señalizacion clara
4.1 No tiene Plan de gestion de Riesgo

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna

Por parte de Establecimiento:

Ninguna

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI__ NO X

- [ ] 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 enfermedades
- [ ] Decomiso
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Congelación
- [ ] Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
- [ ] Vacunación personas o animales
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
- [ ] Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: //

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DIAS HÁBILES PLAZO	30 Dias
FECHA INICIO PLAZO	30 enero 2026
FECHA LIMITE DE PLAZO	12 de marzo 2026

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 30 del mes de enero del año 2026 en la Ciudad de Sopo Juan de Rioseco

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: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	NOMBRE:
C.C. 1070977868	CÉDULA:
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO	CARGO:
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA -HOSPITAL SAN VICENT	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Jaime Ramirez P	NOMBRE:
CÉDULA: 1'070.950.902	CÉDULA:
INSTITUCIÓN: RM.CO	INSTITUCIÓN:
CARGO: Propietario.	CARGO:

La salud es de todos / Minsalud	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-146
Gobernación de CUNDINAMARCA	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: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA - E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE — FECHA: 30-01-2026

OBJETOS DE INSPECCION Y VIGILANCIA SANITARIA

Vivienda Transitoria	—	Carcelarios	—	Diversión Pública	—
Industriales	—	Espectáculo Público	—	Educativos	—
Hospitalarios y Similares	—	Comerciales	X	Transporte de servicio público, oficial y escolar	—
Puntos de entrada	—	Cuartelarios	—	Terminales portuarios trafico nacional	—
Establecimientos de Alimentos	—	Otro	—	Cual	— / —

IDENTIFICACION DEL OBJETO DE INSPECCION Y VIGILANCIA

RAZÓN SOCIAL: Jaime ramirez Parra
NIT: 1070950402
Nombre Comercial: Rm. CO - oficina

Departamento: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: San Juan de Rioseco
Barrio: Centro — Vereda: — — Comuna: — — Localidad: —
Sector: — — Corregimiento: — — Caserío: — — UPZ: —
Otro: — Cuál: — / — / —
DIRECCIÓN: Kr 7 # 4-30 v
TELÉFONOS: 3124511007020
Correo Electrónico *: JRamirez@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Jaime Ramirez Parra
Documento de Identificación: C.C. X — C.E. — NIT — Número de documento: 1070950402
Nombre del Representante Legal: Jaime Ramirez Parra
Documento de Identificación: C.C. X — C.E. — NIT — Número de documento: 1070950402
Correo Electrónico: JRamirez@gmail.com
El representante del establecimiento autoriza la notificación el: SI X — NO —
Dirección de Notificación Electrónica: Jramirez@gmail.com
Departamento: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: San Juan de Rioseco.

IDENTIFICACION DEL TRANSPORTE DE SERVICIO PUBLICO, OFICIAL, ESCOLAR, MIXTO Y PRIVADO.

TIPO DE VEHÍCULO: PUBLICO — OFICIAL — ESCOLAR — MIXTO — PRIVADO/PARTICULAR
PLACA DEL VEHÍCULO:
NOMBRE DEL CONDUCTOR:
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. — C.E. — Número de documento:
TURNO: AM — PM — HORA:

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA 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 PQR					

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 INSPECCIONAR Y VIGILAR (Marque con una X)

ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	DESCRIPCIÓN	ACCION 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, parasoles entre otros.	X			—	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
	No puede contar con zonas de fumadores	X			—	
	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.	X			—	
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, este 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	X			—	

	La señalización contara con la siguiente información Frase:" ***Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad "*** *Parágrafo 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.	X			—	**Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN**
3. El establecimiento adopta medidas especificas 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.	X			—	**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. *Parágrafo 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.	X			—	**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. *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.	X			—	**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. Parágrafo 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.	X			—	**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 inequivocamente, 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	X			—	**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. *Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009.*	No vende, ni permite el consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad.	X			—	**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	X			—	**Si no cumple canalizar a** POLICÍA
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.	Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados dentro del vehículo					**Si no cumple canalizar a** ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus					
2. Adopta medidas especificas 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. *Artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.*	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 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 San Juan de Rioseco

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del objeto de IVC o quien atendió la visita. 2025

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA

Ninguno

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

Ninguno

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
NOMBRE: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	NOMBRE
CÉDULA: 1070977868	CÉDULA
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA- E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO	INSTITUCIÓN
FIRMA	FIRMA

POR PARTE DEL OBJETO INSPECCIONADO O VIGILADO	
NOMBRE Jaime Ramirez P	NOMBRE
CÉDULA 1.070.950.402	CÉDULA
CARGO Propietario	CARGO
INSTITUCIÓN RM.60	INSTITUCIÓN
FIRMA	FIRMA

TESTIGOS DE LA VISITA DE INSPECCIÓN Y/O VIGILANCIA	
NOMBRE	NOMBRE
CÉDULA	CÉDULA
CARGO	CARGO
INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN
FIRMA	FIRMA

La salud es de todos Viva la salud Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA ACTA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-141 Versión: 01 Fecha de aprobación: 10 / Abril / 2019

CIUDAD: SAN JUAN DE RIOSECO | FECHA: 30-01-2026 | ACTA N°: 25662EC2026-002

Peluquerías [X] Barberías [ ] Salas de Belleza [ ]

Escuela de formación [ ] Otro [ ] ——— / ———

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

* CAMPO OBLIGATORIO

*Razón Social: Lady Johana Cordoba Bernal

*Nombre Comercial: Sala de Belleza Lady San Juan

*Cédula / NIT: 1069434091-5 | Matricula Mercantil: ——— / ———

*Dirección: Cra 6 N° 4-59

*Departamento: Cundinamarca | *Municipio: SAN JUAN DE RIOSECO

Barrio: Ctl San Pedro | Vereda: ——— | Comuna: ——— | Localidad: ———

Sector: ——— | Corregimiento: ——— | Caserío: ——— | UPZ: ———

Otro [ ] Cuál: ——— / ——— / ———

Teléfonos: 3213267156

Nombre del Propietario: Lady Johana Cordoba Bernal

*Documento de Identificación C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] | *Número de documento: 1069434091

*Nombre del Representante Legal o Admon.: Lady Johana Cordoba Bernal

*Documento de Identificación C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] | *Número de documento: 1069434091

Correo Electrónico: ljcb.1993@hotmail.com

*Dirección de Notificacón: Carrera 6 N° 4-59

El Representante del Establecimiento Autoriza la Notificación Electrónica: SI [X] NO [ ]

Dirección de Notificación Eletrónica: Cra 6 N° 4-59

*Departamento: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

*Horario y día de Funcionamiento: M-D 9:00am - 7:00pm | N° DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	29 Nov 2024	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	84
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	25662EC2024021		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS X		
			DESFAVORABLE		

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO		Especifique:			
NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE IN					

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

OTROS DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)		X	No presenta
Contrato con gestor de residuos peligrosos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	No presenta
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas en el proceso (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)	X		
Manifiesto de recolección de residuos por gestor, Actas de tratamiento y disposición final		X	No presenta
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		NA	No aplica
Listado de inventario de productos cosméticos utilizados y almacenados (Nombre del producto, marca, notificación sanitaria, estado de la materia, cantidad almacenada, cantidad utilizada)		X	No presenta
Listado de inventario de sustancias químicas utilizadas y almacenados (Nombre del producto, marca, notificación sanitaria, estado de la materia, cantidad almacenada, cantidad utilizada)		X	No presenta
Listado de inventario residuos peligrosos generados en el establecimiento (Nombre residuo, estado de la materia, cantidad generada)		X	No presenta
Listado de personal del establecimiento relacionando: Nombres y apellidos, Identificación Tipo de formación y número de horas, entidad educativa autorizada y resolución numero/fecha (Art. 4, Res. 2117/2010).		X	No presenta
En caso de requerir de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.	X		———

La salud es de todos Viva la salud Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA ACTA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-141 Versión: 01 Fecha de aprobación: 10 / Abril / 2019

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de 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)	(2)	1	0		———

1.3	El establecimiento cuenta con áreas y espacios distribuidos adecuadamente, teniendo en cuenta aspectos ergonómicos y de seguridad en la ubicación de aparatos, mobiliario y artefactos sanitarios como el lava cabezas para facilitar la evacuación segura de personal y visitantes. (Art 3 numeral 1 Resolución 2117 de 2010)	(3)		0		
1.4	Los pisos, paredes, techos, escaleras, rampas y divisiones de áreas están construidos o recubiertos en pinturas o materiales sanitarios, lisos y se mantienen en todo momento limpios y en buen estado. Las paredes y techos son continuos y de tonos claros, las escaleras y rampas permiten su tránsito seguro, teniendo en cuenta aspectos como, huella, contrahuella y pasamanos (Art 3 Numeral 1 Resolución 2117 de 2010)	1	(0.5)	0		C.P. paredes no cumple las condiciones sanitarias
1.5	El establecimiento cuenta con puertas de salida suficientes y de caracteristicas apropiadas para facilitar la evacuación del personal en caso de emergencia o desastre, las cuales no pueden mantenerse obstruidas o con seguro durante las jornadas de trabajo. Las vías de acceso a las salidas de emergencia están claramente señalizadas (Art 96 Ley de 1979)	(1)	0.5	0		
1.6	Se dispone de un área exclusiva adicional para clientes cuando la sala de espera o de recepción se ubica en las áreas o servicios (Art 3 Numeral 1 Resolución 2117 de 2010)	(1)	0,5	0		
1.7	Cuenta con iluminación natural y/o artificial suficiente y adecuada en todas las áreas de trabajo suministrados por fuentes homogéneas, aceptadas y seguras. Garantizan la intensidad y uniformidad necesaria en los puestos de trabajo y permiten eliminar sombras y brillos (Art 3 Numeral 1 Resolución 2117 de 2010)	(1)	0.5	0		
1.8	Todos los componentes y superficies de mobiliario como sillas, mesas tocadores, camillas, estantes, vitrinas, están construidos, recubiertos o tapizados en materiales lisos y de fácil limpieza, resistentes a sustancias químicas y se encuentran en buen estado (Art 3 Numeral 1 Resolución 2117 de 2010)	(1)	0.5	0		
1.9	La ventilación natural y/o artificial es permanente y suficiente, con el objeto de evitar la acumulación de olores, gases, condensación de vapores (Art 109, ley 9 de 1979)	(1)	0.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12.5 %			La calificación del bloque corresponde al ___13___% del total del acta

2. CONDICIONES SANITARIAS						
	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	Cuenta con baterías sanitarias suficientes para la población trabajadora y clientes, dotadas con dispensador de jabón líquido, papel higiénico, toallas desechables o secador automático y papelera con bolsa y tapa. Se ubican en el mismo establecimiento en donde se atiende al cliente o, en su defecto en la misma edificación cuando esta se considere como centro comercial. Están completamente separadas, ventiladas y se mantienen en todo momento limpias y en buen estado de funcionamiento. Las baterías sanitarias no son usadas como un sitio de almacenamiento. (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010)	(2)	1	0		
2.2	Dispone de lava cabezas de uso exclusivo, independiente de la unidad sanitaria con instalaciones adecuadas de suministro de agua y de conexiones sanitarias para la evacuación de los residuos líquidos (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010)	(2)	1	0		
2.3	Cuenta con área de asepsia, separada física o funcionalmente, dotada de lavamanos o artefacto sanitario que haga sus veces, de fácil limpieza y desinfección, conectado a la red pública de acueducto y alcantarillado (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010)	(4)		0		
2.4	Para el lavado de elementos de aseo se cuenta con un área especifica e independiente, una poceta recubierta en material sanitario con suministro de agua potable, sifón y red hidráulica de aguas servidas (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010)	(2)	1	0		
2.5	Se dispone de casilleros o guarda ropas limpios, para el cambio y separación de ropa de trabajo y calle (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010)	(1)	0.5	0		
2.6	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados (Numeral 5.4 Resolución 2827 de 2006)	(2)	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			13 %			La calificación del bloque corresponde al ___13___% del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO						
	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	Cuenta con suministro permanente de agua potable mediante conexión a red pública de acueducto. En caso de suministro irregular o no permanente, cuenta por lo menos con un tanque de almacenamiento (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010)	(2)		0		
3.1.2	Las instalaciones interiores para suministro 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)	(1)	0.5	0		
3.1.3	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)	(1)	0.5	0		
3.1.4	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	1	0.5	(0)		NC no realiza semestralmente lavado
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.2.1	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 1979)	(1)	0.5	0		
3.2.2	Está conectado a la red pública de alcantarillado o a otro sistema adecuado de disposición de residuos líquidos, y dispone de desagües y sifones hidráulicos en el área de trabajo y/o baño (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010)	(1)	0.5	0		

	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades. (verificar la implementación de este documento ver acta anexa) Decreto 780 de 2016 Titulo X 351 y Resolución 1164 de 2002	(2)		0		
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con las disposiciones establecidas en la Resolución 1164 de 2002 (Numeral 7.2.6)	(1)	0.5	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, así como recipientes para el descarte de material corto punzante. (Resolución 2827 de 2006)	1	(0.5)	0		C.P no cumple el codigo colores.
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.4.1	Existen procedimientos escritos (protocolos) específicos para el control de plagas. Cuenta con un programa de desinfección ambiental y control de vectores o plagas que garantice que el establecimiento permanezca libre de artrópodos y roedores. La frecuencia de este programa es mínimo 1 vez cada año. (Art 6 Resolución 2117 de 2010)	1	0.5	(0)		N.C. No existe protocolo control de plagas.
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)	(2)		0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11,5 %			La calificación del bloque corresponde al ___14___% del total del acta

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTION DEL RIESGO						
	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS

...	2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	-	...	-		
4.2	Las áreas de trabajo están delimitadas y cuentan con señalización de: información, advertencia, obligación, prohibiciones (fumar, consumir alimentos en el sitio de trabajo, entrar mascotas), de salvamento (evacuación, primeros auxilios), (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	2	(1)	0		CP. no todas las areas estan delimitadas
4.3	El establecimiento cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente ubicados, señalizados en perfecto estado de funcionamiento. Art3 Re 2117 de 2010	(2)	1	0		
4.4	Cuenta con un botiquín de primeros auxilios, señalizado y dotado con los elementos básicos, tales como, algodón, desinfectante, gasa, cinta adhesiva. Si el botiquín contiene medicamentos, éstos son de venta libre, con registro sanitario INVIMA y fecha de vencimiento vigente. (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	(2)	1	0		
4.5	Todos los elementos de trabajo, tales como, herramientas, maquinarias y equipos, permanecen en buen estado y se garantiza su mantenimiento, tanto preventivo como correctivo, o remplazo en caso de daño o defecto (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	(3)	1.5	0		
4.6	Las herramientas manuales corto punzantes permanecen afiladas y sus mangos o sujetadores en buen estado, Se garantizan su manejo seguro, ergonómico y confortable (Art3 Res2117 de2010)	(1)	0.5	0		
4.7	Se garantiza o asegura que herramientas o instrumentos corto punzantes no se lleven en los bolsillos (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	(1)	0.5	0		
4.8	Los elementos de trabajo se utilizan de acuerdo con las recomendaciones del fabricante, con el fin de evitar accidentes (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	(1)	0.5	0		
4.9	Los equipos electromecánicos o electrónicos y sus cables, interruptores y conexiones a tierra, permanecen en perfecto estado de funcionamiento (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	(1)	0.5	0		
4.10	Se disponen de manuales de instalaciones y funcionamiento de los equipos electromecánicos o electrónicos (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	(1)	0.5	0		
4.11	Los cables, tomas, cajas y demás instalaciones eléctricas permanecen en buen estado, se someten a revisión periódica y están protegidas contra rozamiento, deterioro o impacto (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	(1)	0.5	0		
4.12	Los cables se mantienen recogidos, pero permitiendo el alcance de los aparatos y la movilidad dentro del espacio de trabajo, a su vez minimizando riesgos locativos (Art 5 Resolución 2117 de 2010)	(1)	0.5	0		
4.13	Cada servicio tiene su punto eléctrico independiente con la carga necesaria para evitar sobrecarga del sistema (Art 5 Resolución 2117 de 2010)	(1)	0.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16%			La calificación del bloque corresponde al ___20___% del total del acta

5. SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS						
	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.1	Si se ofrece en el establecimiento alimentos y bebidas a los clientes, se cuenta con un espacio suficiente e independiente de las áreas de corte o de aplicación de cosméticos (Art 5 Resolución 2117 de 2010)	(2)	1	0	X	
5.2	El suministro de alimentos se realiza en utensilios desinfectados, desechables o dispensados mediante máquinas de suministro garantizando en todo momento la protección completa contra la contaminación de recipientes e ingredientes (Art 5 Resolución 2117 de 2010)	(2)	1	0	X	
5.3	Se garantiza que las áreas de servicios no estén en comunicación directa con el sitio o área de preparación de alimentos o en donde se almacenen comida sin empacar (Art5 Res 2117de2010)	(1)	0.5	0	X	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			5%			La calificación del bloque corresponde al ___5___% del total del acta

6. CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD Y FORMACIÓN DEL PERSONAL						
	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
6.1	Se disponen de un manual de bioseguridad documentado e implementado , con los contenidos y acciones en conductas básicas en bioseguridad, selección y uso de elementos de protección personal, higiene de manos, técnicas de asepsia y normas de seguridad para uso de cosméticos (Resolución 2827 de 2006)	3	1.5	(0)		NC no dispone de manual de bioseguridad
6.2	Se seleccionan y utilizan elementos de protección personal (EPP) apropiados, de acuerdo al riesgo, con características y frecuencias de uso adecuados, según lo establecido en la Res 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento (Res 2827 de 2006)	(3)	1.5	0		
6.3	Se garantizan las condiciones de asepsia en el sitio de trabajo, manejo de elementos corto punzantes, equipos, áreas y superficies. (Resolución 2827 de 2006)	(4)		0		
6.4	Se implementan técnicas de lavado de manos en el personal, procedimientos y momento adecuadas según lo establecido en el manual de bioseguridad del establecimiento (Resolución 2827 de 2006)	(3)	1.5	0		
6.5	Se implementa procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización de equipos, herramientas y utensilios, según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento (Resolución 2827 de 2006)	(4)		0		
6.6	Todos los trabajadores cuentan con certificado de estudios de un programa registrado y aprobado que haya sido otorgado legalmente por una institución e educación registrada ante la autoridad educativa correspondiente (Art 4 Resolución 2117 de 2010)	4	(2)	0		CP. no todos los empleados tienen certificados.
6.7	Todos los trabajadores cuentan con capacitación en bioseguridad, salud ocupacional, legislación y demás temas incluidos en el programa de formación y educación establecidos en el marco normativo (Resolución 2827 de 2006)	4	2	(0)		NC. No tiene capacitación
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			16%			La calificación del bloque corresponde al ___25___% del total del acta

7. INSUMOS Y PRODUCTOS						
	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
10.1	Todos los productos cosméticos, almacenados, comercializados y aplicados cuentan con Notificación Sanitaria Obligatoria (Resolución 2827 de 2006)	(5)				
10.2	Se cumplen las normas de seguridad para el uso de productos cosméticos, en caso de accidentes y derrames (Resolución 2827 de 2006)	(5)	2.5			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10%			La calificación del bloque corresponde al ___10___% del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
84%	FAVORABLE		95%-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X	50%-94%
	DESFAVORABLE		< 49,9%

En caso que uno o mas 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 (DS-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE

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.

1.4 Las Paredes no cumplen condiciones sanitarias
3.1.4 No se realiza lavado semestral
3.3.3 No cumple codigo Columna1 de colores.
3.4.1 No existe protocolo de control de plagas.
4.1 No existe plan de gestión de riesgo.
4.2 No todas las areas estan delimitadas.

6.1 No existe manual de bioseguridad
6.6 No todos los trabajadores cuentan con certificado de estudio
6.7 No existe certificado de capacitacion de bioseguridad

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna

Por parte de Establecimiento:

Ninguna

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

— Clausura temporal total	— Decomiso	— Vacunación personas o animales
— Clausura temporal parcial	— Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades	— 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 vivienda

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA —

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO	30 dias.
FECHA INICIO PLAZO	30 de enero 2026
FECHA LIMITE DE PLAZO	12 de Marzo de 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 30 del mes de enero del año 2026 en la Ciudad de San Juan de Rioseco
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: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	NOMBRE:
CÉDULA: 1070977868	CÉDULA:
CARGO: TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO:
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMACA- HOSPITAL SAN V	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL OBJETO DE IVC	
FIRMA: Lady Cordoba	FIRMA:
NOMBRE: Lady Cordoba B.	NOMBRE:
CÉDULA: 1069434091	CÉDULA:
CARGO: Propietario	CARGO:
INSTITUCIÓN: Sala de Belleza Lady.	INSTITUCIÓN:

La salud es de todos Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- COMPONENTE GESTION INTERNA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-140 Versión: 01 Fecha de aprobación: 10 / Abril / 2019

CIUDAD San Juan de Rioseco FECHA 30-01-2026 ACTA N° 25662EC2026-003

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Servicios de atención en salud	-	Lavado de ropa hospitalaria	-	Bancos de sangre, tejidos y semen	-	Centros de docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres.	-
Tanatopraxia	-	Morgues	-	Esterilización de material quirúrgico	-	Establecimientos destinados al trabajo sexual y otras actividades ligadas.	-
Necropsias	-	Exhumaciones	-	Servicios de estética y cosmetología ornamental	X	Centros en los que se presten servicios de piercing, pigmentación o tatuajes.	-
Establecimientos veterinarios	-	Bioterios y laboratorios de biotecnología	-				

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Cundinamarca Secretaría de Salud - Hospital Sanvicente de Paul S.I.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZÓN SOCIAL Lady Johana Cordoba Bernal

*CÉDULA / NIT Sala de Belleza Lady San Juan

*NOMBRE COMERCIAL 1069434091-5

*DIRECCIÓN Cra 6 N°4-59 MATRICULA MERCANTIL ——

*DEPARTAMENTO *MUNICIPIO San Juan de Rioseco

Barrio Calle San Pedro Vereda — Comuna — Localidad —

Sector — Corregimiento — Caserío — UPZ —

Otro - Cuál: —

TELÉFONOS 3213267156

NOMBRE DEL PROPIETARIO/ REP LEGAL Lady Johana Cordoba Bernal

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. X C.E. NIT *Número de documento 1069434091

*NOMBRE DEL ADMINISTRA Lady Johana Cordoba Bernal

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. X C.E. NIT *Número de documento 1069434091

CORREO ELECTRÓNICO ljcb.1993@hotmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Carrera 6 N°4-59

*DEPARTAMENTO Cundinamarca *MUNICIPIO San Juan de Rioseco

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

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA ljcb.1993@hotmail.com

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO L-D 9:00Am-7:00Pm N° DE TRABAJADORES Admón. Operativos 2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES 2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 2

CÓDIGO CIIU SI X NO DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD Actividades de estética ornamental

Nombre del gestor de residuos hospitalarios NA

INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO: Tipo de tratamiento realizado a los residuos — Térmico con combustión — Térmico sin combustión — Químico — Otro

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	29/Nov/2024	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	84
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	25662EC2024-021		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS X		
			DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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 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 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 aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC **Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)**

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)		X	No Presenta Documento
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)		X	No presenta Documento
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)		X	No presente Documento
Comprobantes de recolección de residuos por gestor, actas de tratamiento y disposición final (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)		X	No Presenta Documento
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)		X	No presenta documento
Soporte de vacunas del personal manipulador de residuos.		X	No Presenta documento
Soporte de exámenes del personal manipulador de residuos.		X	No Presenta documento
Si se gestiona residuos radiactivos deberá contar con una autorización expedida por Ministerio de Minas y Energía.(en caso de no contar notificar a dicha autoridad)		X	NO Aplica
Programa de producción mas limpia		X	No Presenta Documento
Según la clasificación del generador, realiza el registro respel ante la autoridad ambiental .(en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)		X	NO Presenta Documento

La salud es de todos / Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- COMPONENTE GESTION INTERNA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-140 Versión: 01 Fecha de aprobación: 10 / Abril / 2019

COMPONENTE DE GESTION INTERNA

1. GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El generador tienen formulado, implementado y actualizado un plan para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares-PGIRH (numeral 6.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	2	2	0		
1.2	El generador tienen conformado el grupo de gestión ambiental y sanitario para garantizar la gestión interna de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades y formula un compromiso institucional (numeral 7.1, y 7.1.2 MPGIRH de la Res 1164 de 2002.)	2	1	0		
1.3	El Grupo conformado establece de manera clara las funciones de cada uno de los miembros, la coordinación, cuenta con un organigrama y cumple con las frecuencias de reunión establecidas en el marco normativo legal vigente. (verificar actas de reunión) (numeral 7.1.1 y 7.1.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	1	0.5	0	X	No es IPS
1.4	El grupo tiene establecido un presupuesto para garantizar la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y de otras actividades (numeral 7.1.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0	X	No es IPS
1.5	El Grupo Conformado establece de manera clara un cronograma para las actividades de gestión interna.(numeral 7.1.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	1	0.5	0	X	no es IPS
1.6	El generador realiza un diagnóstico ambiental y sanitario actualizado anualmente teniendo en cuenta las actividades y criterios más relevantes establecidos en el numeral 7.1.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002 y sus resultados son presentados al grupo de gestión ambiental y sanitario.	2	1	0	X	No es IPS
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12		La calificación del bloque corresponde al ___12___ % del total del acta

2. PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El generador cuenta con un programa de formación y educación con los temas de formación general y especifica para el personal operativo, asistencial, usuarios y visitantes de acuerdo a los lineamientos establecidos en el marco normativo legal vigente (7.2.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002).(artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	2	1	0		
2.2	El generador cuenta con soportes que evidencie la aplicación y evaluación el programa de formación y educación (numeral 7.2.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (cronograma de actividades, actas de asistencia, evaluaciones, ayudas audiovisuales, folletos)	0	2	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6		La calificación del bloque corresponde al ___6___ % del total del acta

3. MONITOREO AL PGIRH

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1	El generador presenta los informes con la frecuencia establecida en el marco normativo legal vigente (revisar fecha y radicado del último informe ante la secretaria de salud) (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0		No tiene Inform
3.2	El generador cuenta con el formato RH1 y lo diligencia correctamente (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0		No esta Conformato
3.4	Calcula y analiza los indicadores de destinación, capacitación, beneficios, accidentalidad (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0		No cuenta Indicador
3.5	El generador realiza auditorías internas a la gestión de los residuos generados, se realizan acciones y planes de mejoramiento (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0		No realiza auditoria
3.6	El generador realiza interventorías a las empresas que realizan la recolección externa y tratamiento de los residuos generados en el establecimiento de acuerdo a lo establecido en el marco normativo (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	1	0.5	0		
3.7	El generador cuenta con una listas de chequeo que permita evaluar la gestión interna de los residuos mediante las auditorías internas y las interventorías al gestor contratado (numeral 7.1.2 y 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	1	0.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7		La calificación del bloque corresponde al ___10___ % del total del acta

4.CONDICIONES DE SEGURIDAD Y GESTION DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	El generador entrega y repone los elementos de protección personal para garantizar la gestión interna de los residuos generados en la atención en salud.(numeral 7.2.9 y 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	6		0		CP
4.2	El personal que manipula los residuos mantiene en completo estado de asepsia y limpieza el equipo de protección personal.(numeral 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	3	1.5	0		
4.3	El generador cuenta con un plan de contingencia para dar respuesta a aquellas situaciones relacionadas con la gestión de los residuos como: sismos, incendios, interrupción del suministro de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio de recolección externa de residuos, suspensión de actividades por parte del generador, alteraciones del orden público, acumulación de residuos en áreas de almacenamiento , derrames de residuos (biológicos, químicos) y roturas e bolsas, accidentes e incidentes en la recolección interna de residuos (numeral 7.2.9.2 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	4	2	0		No cuenta con Plan de contingencia
4.4	El generador disponer de los elementos de primeros auxilios(numeral 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	-1		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				11		La calificación del bloque corresponde al ___15___ % del total del acta

5. SEGREGACIÓN DE RESIDUOS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.1	El generador cuenta con una correcta clasificación de los residuos generados en la atención en salud de acuerdo con lo establecido en el diagnóstico ambiental los servicios, actividades generadoras (artículo 2.8.10.5. Decreto 780 de 2016)	1	1	0		
5.2	En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera estratégica suficientes recipientes retornables con su respectivo empaque para el depósito y/o acopio inicial de residuos generados cumpliendo con las características establecidas, el código de colores ,condiciones de rotulado y capacidad suficiente.(numeral 7.2.3 MPGIRH la Res 1164 de 2002.)	0	2.5	0		
5.3	Los recipientes retornables cuentan con su respectivo empaque (bolsas desechables) cumpliendo estas con las condiciones de rotulado y especificaciones técnicas establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	0	2	0		
5.4	En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera segura y estratégica suficientes recipientes para residuos cortopunzantes, cumpliendo con las características establecidas, el código de colores ,condiciones de rotulado y capacidad suficiente y optima segregación.(numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	0		0		CP
5.5	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de recipiente retornables, vehículos de recolección y EPP.(numeral 7.2.3 MPGIRH la Res 1164 de 2002.)	1	0.5	0		No cuenta con SOBRE
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				19		La calificación del bloque corresponde al ___20___ % del total del acta

La salud es de todos Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- COMPONENTE GESTION INTERNA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-140 Versión: 01 Fecha de aprobación: 10 / Abril / 2019

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI__ NO X

- [ ] 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 enfermedades
- [ ] Decomiso
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Congelación
- [ ] Captura y observacion de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
- [ ] Vacunación personas o animales
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
- [ ] Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA ____ / ____ / ____

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO	30 días
FECHA INICIO PLAZO	30 de enero 2026
FECHA LIMITE DE PLAZO	12 de marzo de 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 30 del mes de Enero del año 2026 en la Ciudad de San Juan de Rioseco

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: Rigoberto Enciso C	NOMBRE:
CÉDULA: 1020977868	CÉDULA:
CARGO: Tecnico Saneamiento Ambiental	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria de Salud-Hospital San Juan	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Lady Cordoba B.	FIRMA:
NOMBRE: Lady Cordoba Bernal.	NOMBRE:
CÉDULA: 1069434091	CÉDULA:
CARGO: Propietaria.	CARGO:
INSTITUCIÓN: Sala de belleza lady	INSTITUCIÓN:

La salud es de todos / Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- COMPONENTE GESTION INTERNA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-140 Versión: 01 Fecha de aprobación: 10 / Abril / 2019

6. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
6.1	El generador cuenta con un procedimiento de trabajo seguro, escrito, planificado y estandarizado donde se especifique las frecuencias, tipo de residuos, tipo de vehículo, evacuación inmediata en caso de salas de cirugía y parto, los elementos de protección personal y los procedimientos de manejo de cargas para garantizar la recolección de los residuos generados.(numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0		No tiene soporte
6.2	El generador cuenta con diagramas identificando las rutas internas de transporte y en cada punto de generación: el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como el tipo de residuo generado. (numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	1	0.5	0		No tiene soporte
6.3	El generador cuenta con vehículos por tipo de residuos para realizar el movimiento interno de residuos cumpliendo con las características establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	0	1.5	0	X	No requiere vehiculo
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				3		La calificación del bloque corresponde al ___6___% del total del acta

7. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
7.1	El establecimiento de acuerdo a sus condiciones de operación, índices de generación de residuos, cuenta áreas para almacenamiento temporal y central de residuos, no peligrosos, biológico-infecciosos y con otras características, cumple con las disposiciones establecidas en los numerales 7.2.6.1 y 7.2.6.2 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.	15	7,5	0		
7.2	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de los sitios de almacenamiento temporal y central	2	1	0		No tiene Procedimiento
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15		La calificación del bloque corresponde al ___17___% del total del acta

8. DESACTIVACIÓN Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
8.1	El generador realiza el tratamiento de alta eficiencia y disposición final de los residuos generados a través de un gestor externo que cumpla con los permisos establecidos por la autoridad ambiental.(numeral 7.2.4 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	8	4	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				8		La calificación del bloque corresponde al ___8___% del total del acta

9. INFRAESTRUCTURA COMPLEMENTARIA PARA LA GESTION INTERNA DE LOS RESIDUOS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
9.1	El generador (Instituciones prestadoras de servicios de salud) cuenta con un área exclusiva para la limpieza y desinfección de recipientes retornables, vehículos para el movimiento interno de residuos.	4	2	0		
9.2	El establecimiento suministra guarda ropas, unidad sanitaria, sitios y estanterías exclusivas para el almacenamiento de los elementos de protección personal, mantenidas óptimas condiciones de aseo.	2	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6		La calificación del bloque corresponde al ___6___% del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
82	FAVORABLE		95%-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será 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.
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X	50%-94%	
	DESFAVORABLE		< 49,9%	

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.

7.2 No cuenta con Procedimiento para desinfección
6.3 No requiere vehiculo
6.2 No cuenta con diagramas de rutas
6.1 No cuenta con Procedimiento de trabajo seguro
3.5 Deber realizar verificar informe
3.9 debe calcular indicadores
3.2 debe formular formulario RH1
3.1 debe Presentar informe de frecuencias
1.6 debe Realizar Diagnostico Ambiental
1.5 debe formular cronograma
4.4 debe formular Presupuesto Por

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna

Por parte de Establecimiento:

Ninguna

La salud es de todos / Gobernación de CUNDINAMARCA	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: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA - E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE — FECHA: 30-01-2026

OBJETOS DE INSPECCION Y VIGILANCIA SANITARIA

Vivienda Transitoria	-	Carcelarios	-	Diversión Pública	-
Industriales	-	Espectáculo Público	-	Educativos	-
Hospitalarios y Similares	-	Comerciales	X	Transporte de servicio público, oficial y escolar	-
Puntos de entrada	-	Cuartelarios	-	Terminales portuarios trafico nacional	-
Establecimientos de Alimentos	-	Otro	-	Cual	//

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE INSPECCION Y VIGILANCIA

RAZÓN SOCIAL: Lady Johana Cordoba Bernal
NIT: 1069434091-5
Nombre Comercial: Sala de belleza Lady San Juan
Departamento: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: San Juan de Rioseco
Barrio: El San Pedro — Vereda: — — Comuna: — — Localidad: —
Sector: — — Corregimiento: — — Caserío: — — UPZ: —
Otro: ☐ Cuál: —
DIRECCIÓN: cr 6 N 4-59
TELÉFONOS: 3213267156
Correo Electrónico *: ljcb.1993@hotmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Lady Johana cordoba Bernal
Documento de Identificación: C.C. X — C.E. ☐ — NIT ☐ — Número de documento: 1069434091-5
Nombre del Representante Legal: Lady Johana Cordoba Bernal
Documento de Identificación: C.C. X — C.E. ☐ — NIT ☐ — Número de documento: 1069434091-5
Correo Electrónico: ljcb.1993@hotmail.com
El representante del establecimiento autoriza la notificación el: SI X — NO ☐
Dirección de Notificación Electrónica: ljcb.1993@hotmail.com
Departamento: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: San Juan de Rioseco

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

TIPO DE VEHÍCULO: PUBLICO ☐ — OFICIAL ☐ — ESCOLAR ☐ — MIXTO ☐ — PRIVADO/PARTICULAR ☐
PLACA DEL VEHÍCULO:
NOMBRE DEL CONDUCTOR:
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☐ — C.E. ☐ — Número de documento:
TURNO: AM ☐ — PM ☐ — HORA:

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA 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 PQR					

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 INSPECCIONAR Y VIGILAR (Marque con una X)

ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	DESCRIPCIÓN	ACCION 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.	Prohibe 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, parasoles entre otros.	X			—	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
	No puede contar con zonas de fumadores	X			—	
	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.	X			—	
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, este 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	X			—	

	La señalización contara con la siguiente información Frase:" ***Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad*** " *Parágrafo 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.	X			—	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
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	X			—	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. *Parágrafo 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.	X			—	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. *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.	X			—	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. Parágrafo 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.	X			—	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	X			—	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. *Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009.*	No vende, ni permite el consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad.	X			—	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	X			—	Si no cumple canalizar a POLICÍA
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.	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					
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					Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
3. Cuenta con los avisos alusivos a los ambientes libres de humo. *Artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.*	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 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 San Juan de Rioseco.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del objeto de IVC o quien atendió la visita. 2025

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA

Ninguna

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

Ninguna

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
NOMBRE: RIGOBERTO ENCISO CARRILLO	NOMBRE
CÉDULA: 1070977868	CÉDULA
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO
INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA- E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO	INSTITUCIÓN
FIRMA	FIRMA
POR PARTE DEL OBJETO INSPECCIONADO O VIGILADO	
NOMBRE Lady Cordoba B.	NOMBRE
CÉDULA 1069434091	CÉDULA
CARGO Propietaria	CARGO
INSTITUCIÓN Sala de belleza lady.	INSTITUCIÓN
FIRMA	FIRMA
TESTIGOS DE LA VISITA DE INSPECCIÓN Y/O VIGILANCIA	
NOMBRE	NOMBRE
CÉDULA	CÉDULA
CARGO	CARGO
INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN