

INFORME DE ACTIVIDADES
DEL 09 DE OCTUBRE AL 08 DE NOVIEMBRE
DE 2020

CONTRATISTA:
MARLY JOHANNA LOSADA ORTIZ
CC: 30.509.479 DE FLORENCIA
INGENIERA DE ALIMENTOS

TOMO 2

CONTRATO DE PRESTACION DE
SERVICIOS PROFESIONALES No.
20200414 DEL 07 DE SEPTIEMBRE
DE 2020

2

Florencia, 09 de diciembre 2020

Médico Veterinario
JHONATAN ALBERTO SALAZAR MENDEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
La Ciudad

ASUNTO: Entrega de Informe Ejecutivo de Actividades

De la manera más atenta y comedida me dirijo a usted y de acuerdo al asunto de la referencia me permito presentarle el informe correspondiente al periodo comprendido del 09 de octubre al 08 de noviembre de 2020, de conformidad al contrato de prestación de Servicio No. 20200414 del 07 de septiembre de 2020, en los siguientes términos:

No.	ACTIVIDAD	CANT.
1	Capacitaciones sobre manipulación adecuada de alimentos, con una intensidad de 10 horas, con población focalizada, mínimo 30 personas por capacitación. Caracterizar la población atendida y beneficiada por grupo etareo, enfoque diferencial y género.	1
2	Acciones de Inspección, Vigilancia y Control al transporte de alimentos, de no tener, incluye inscripción de los mismos y cargue a la base de datos suministrada por el INVIMA	4
3	Acciones mensuales de control a establecimientos que generen riesgos a la salud pública incluye (alimentos de control especial, ventas en la vía pública, sacrificio ilegal, expendios de queso entre otras) a través de operativos, priorizando la Comuna Sur. 4 visitas a establecimientos por operativo. Caracterizar la población atendida y beneficiada por grupo etareo, enfoque diferencial y género.	2
4	Acciones de inspección, vigilancia y control a expendios de bebidas alcohólicas. Incluye operativos intersectoriales programados. De aplicarse medidas de seguridad incluye la entrega de informe técnico y sus respectivos soportes para que se adelante el proceso administrativo sancionatorio. De requerirse visitas a otro tipo de establecimientos esta podrá hacerse previa concertación con la supervisora del contrato. Caracterizar la población atendida y beneficiada por grupo etareo, enfoque diferencial y género	20
5	Acciones de inspección, vigilancia y control restaurantes comerciales. Incluye apoyo a operativos intersectoriales solicitados. De aplicarse medidas de seguridad incluye la entrega de informe técnico y sus respectivos soportes para que se adelante el proceso administrativo sancionatorio. Caracterizar la población atendida y beneficiada por grupo etareo, enfoque diferencial y género	9
6	Jornadas mensuales de inspección, vigilancia y control a establecimientos comerciales en las plazas de mercado del municipio de Florencia (concordia y Satélite). Mínimo 4 visitas diarias. Incluye la articulación de operativos intersectoriales. Mínimo 6 jornadas al mes.	24

Atentamente,


MARLY JOHANNA LOSADA ORTIZ
CC: 30.509.479 DE FLORENCIA
Contratista

Anexos:

Informe Ejecutivo, Actas de IVC, Registro Fotográfico, Caracterización, Formato Anexo de Destrucción, cuenta de cobro, planillas de pago de seguridad social, Rete fuente.

PROCESO/ACTIVIDAD/AREA: SALUD PUBLICA-AMBIENTE				
RESPONSABLE: MARLY JOHANNA LOSADA ORTIZ				
CARGO: INGENIERA DE ALIMENTOS – CONTRATISTA				
PERÍODO PRESENTADO: 09 DE OCTUBRE AL 08 DE NOVIEMBRE DE 2019				
FECHA DE PRESENTACIÓN:				
	D	M	A	
	09	12	20	
DESTINATARIO: JHONATAN ALBERTO SALAZAR MENDEZ				
CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO				
OBJETIVO: Presentación de informe ejecutivo de las actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el 09 de octubre al 08 de noviembre de 2020, del Contrato de Servicios Profesionales N° 20200414 del 07 De septiembre de 2020.				
DESARROLLO:				
RELACION DE ACTIVIDADES:				
#	ACTIVIDAD	CANT. PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	% DE CUMPLIMIENTO
1	Capacitaciones sobre manipulación adecuada de alimentos, con una intensidad de 10 horas, con población focalizada, mínimo 30 personas por capacitación. Caracterizar la población atendida y beneficiada por grupo etareo, enfoque diferencial y género.	1	1	100%
2	Acciones de Inspección, Vigilancia y Control al transporte de alimentos, de no tener, incluye inscripción de los mismos y cargue a la base de datos suministrada por el INVIMA	4	4	100%
3	Acciones mensuales de control a establecimientos que generen riesgos a la salud pública incluye (alimentos de control especial, ventas en la vía pública, sacrificio ilegal, expendios de queso entre otras) a través de operativos, priorizando la Comuna Sur. 4 visitas a establecimientos por operativo. Caracterizar la población atendida y beneficiada por grupo etareo, enfoque diferencial y género.	2	2	100%
4	Acciones de inspección, vigilancia y control a expendios de bebidas alcohólicas. Incluye operativos intersectoriales programados. De aplicarse medidas de seguridad incluye la entrega de informe técnico y sus respectivos soportes para que se adelante el proceso administrativo sancionatorio. De requerirse visitas a otro tipo de establecimientos esta podrá hacerse previa concertación con la supervisora del contrato. Caracterizar la población atendida y beneficiada por grupo etareo, enfoque diferencial y género.	20	20	100%
5	Acciones de inspección, vigilancia y control restaurantes comerciales. Incluye apoyo a operativos intersectoriales solicitados. De aplicarse medidas de seguridad incluye la entrega de informe técnico y sus respectivos soportes para que se adelante el proceso administrativo sancionatorio. Caracterizar la población atendida y beneficiada por grupo etareo, enfoque diferencial y género.	9	9	100%
6	Jornadas mensuales de inspección, vigilancia y control a establecimientos comerciales en las plazas de mercado del municipio de Florencia (concordia y Satélite). Mínimo 4 visitas diarias. Incluye la articulación de operativos intersectoriales. Mínimo 6 jornadas al mes.	24	24	100%

DESARROLLO													
ACTIVIDAD N°1 CAPACITACIONES SOBRE MANIPULACIÓN ADECUADA DE ALIMENTOS, CON UNA INTENSIDAD DE 10 HORAS, CON POBLACIÓN FOCALIZADA, MÍNIMO 30 PERSONAS POR CAPACITACIÓN.													
Durante el periodo comprendido entre el 09 de octubre al 08 de noviembre de 2020, se ofreció una capacitación virtual de manipulación de bebidas alcohólicas, la temática que se desarrolló fueron conceptos básicos de marco legal, modelo IVC, Buenas prácticas de manufactura, condiciones locativas, condiciones de los equipos, personal manipulador, plan de saneamiento, educación y capacitación, etiqueta y rotulado, anti contrabando, almacenamiento. Población beneficiada 80 personas. La capacitación fue orientada los días 08 y 09 de noviembre de 2020, con una intensidad de 10 horas. La capacitación se ofreció de manera virtual.													
HALLAZGOS: NINGUNO													
OBSERVACIONES: SE CUMPLIO CON LA META PROGRAMADA													
EVIDENCIAS, FUENTES DE VERIFICACIÓN Y/O PRODUCTOS ENTREGABLES: Formato Asistencia Población atendida, Caracterización de población capacitada y registro fotográfico.													
ACTIVIDAD N°2: ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL AL TRANSPORTE DE ALIMENTOS.													
Durante el periodo comprendido entre el 09 de octubre al 08 de noviembre de 2020, se inspeccionaron 4 Vehículos dedicados al transporte de alimentos equivalentes al 100 % de la meta programada dentro de este periodo.													
<ul style="list-style-type: none">❖ 2 vehículos equivalentes al 50 % obtuvieron concepto favorable con 100% y 94 % de cumplimiento.❖ 2 de los vehículos equivalentes al 50 % obtuvo concepto favorable con requerimientos con 71,5% y 67% de cumplimiento.													
Los hallazgos evidenciados generalmente fueron:													
<ul style="list-style-type: none">• Falta de mantenimiento de pintura de las paredes en el interior.• Piso del vehículo en material de madera.• No uso de estibas. Los productos (frutas y verduras en costales) son transportados sobre el piso.• No se evidencia reconocimiento médico del personal.• El personal no usa dotación adecuada (vestuario de color claro, zapato cerrado).• No se evidencia certificados de capacitación del personal en manipulación de alimentos• Se evidencia presencia de polvo en el vehículo.• Falta el letrero alusivo al transporte de alimentos.													
Se realizó recomendaciones al personal transportador para que tomaran acciones correctivas a los hallazgos evidenciados y cumplimiento de los requisitos normativos.													
<div><p align="center">Grafica N°1</p><p align="center">IVC TRANSPORTE DE ALIMENTOS</p><table><tr><th>Categoría</th><th>Cantidad</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>FAVORABLE</td><td>2</td><td>50%</td></tr><tr><td>FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS</td><td>2</td><td>50%</td></tr><tr><td>DESFAVORABLE</td><td>0</td><td>0%</td></tr></table></div>		Categoría	Cantidad	Porcentaje	FAVORABLE	2	50%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	2	50%	DESFAVORABLE	0	0%
Categoría	Cantidad	Porcentaje											
FAVORABLE	2	50%											
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	2	50%											
DESFAVORABLE	0	0%											
HALLAZGOS: NINGUNO													
OBSERVACIONES: NINGUNA													
EVIDENCIAS, FUENTES DE VERIFICACIÓN Y/O PRODUCTOS ENTREGABLES: Consolidado de Visitas de IVC, Acta de Inspección Sanitaria con enfoque de Riesgo para vehículos transportadores de alimentos, Formulario de inscripción Sanitaria para vehículos transportadores de alimentos y bebidas y registro fotográfico.													

ACTIVIDAD N°3: ACCIONES MENSUALES DE CONTROL A ESTABLECIMIENTOS QUE GENEREN RIESGOS A LA SALUD PÚBLICA

Durante el periodo comprendido entre el 09 de octubre al 08 de noviembre de 2020, se realizaron 2 operativos de control a establecimientos que generan riesgos a la salud pública.

- El día 24 de octubre de 2020 se desarrolló un operativo de control a expendios de carne en el área urbana en la comuna norte (Barrio los Alpes) y en el área rural en la vereda La Holanda de Florencia en horario de 8:00 am a 12:0 m, los expendios de carnes visitados cumplen con guías de sacrificio, temperaturas de productos en exhibición. En la vereda La Holanda se evidenció el sacrificio ilegal de una res (bovino) en área exterior aledaña a un criadero de cerdos en malas condiciones higiénico sanitarias y la cual iba a ser comercializada en la ciudad de Florencia, se encontró carne embalada en canastillas con bolsatina la cual iba a ser transportada en un vehículo sin refrigeración; por tal motivo se aplicó medida sanitaria de destrucción de 95 kg de carne.
- El día 07 de noviembre de 2020 se realizó operativo al sacrificio ilegal mediante puesto de control en el área rural en la vía que comunica a Florencia con los municipios del norte del Caquetá. El operativo se realizó en articulación con el ICA, Corpoamazonia y Policía Nacional. Durante el desarrollo de la actividad no se evidenció transporte de carne proveniente de sacrificios ilegales.

HALLAZGOS: Sacrificio ilegal de 1 bovino

OBSERVACIONES: Medida sanitaria de destrucción de 95 Kg de carne.

EVIDENCIAS: Actas de Permanencia, y Registro fotográfico.

ACTIVIDAD N° 4. ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

Durante el periodo comprendido entre el 09 de octubre al 08 de noviembre de 2020, Se realizaron 20 visitas de Inspección, vigilancia, control a expendios de bebidas alcohólicas, los 20 establecimiento equivalentes al 100 % obtuvieron concepto Pendiente.

Visitas equivalentes al 100% de la meta programada dentro de este periodo.,

Grafica N°2



Dentro de los hallazgos más relevantes encontrados en las inspecciones sanitarias se puede evidenciar el incumplimiento parcial en instalaciones sanitarias por el uso de lavamanos de accionamiento manual, falencias del personal manipulador en cuanto al uso de dotación inadecuada (vestuario de color oscuro, no protección del cabello), el 85% (17 establecimientos) no cuenta con el plan de Saneamiento Básico y su implementación, el 15 % (3 establecimientos) tienen el plan de saneamiento pero no ejecutan los registros establecidos. El 90% (18 establecimientos) no cuenta con programa de capacitación continuo y permanente el 10% (2 establecimientos) tienen programa de capacitación pero no se observan soportes de su implementación. Almacenamiento de productos directamente sobre el piso sin uso de estibas. Los establecimientos visitados están ubicados en el corregimiento Puerto Arango, en los barrios Las avenidas, Buenos Aires, La Estrella, Los Alpes, Juan XIII, La Consolata, Piedrahita y la vereda Santo Domingo de la ciudad de Florencia.

El día 30 de octubre se realizó operativo de control en articulación con la secretaria de Ambiente y Policía Nacional a establecimientos de expendio de bebidas alcohólicas. Durante dicho operativo se tomó medida sanitaria de destrucción de productos con fecha de vencimiento caducadas en el establecimiento San Juan Bar Florencia ubicado el barrio La Consolata.

Los siguientes son los productos destruidos y los hallazgos evidenciados en el establecimiento:

- 1. San Juan Bar Florencia:** Se evidencia grietas en pisos. Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulador de las bebidas usa dotación (vestuario de color oscuro). Se evidencia un programa de capacitación pero no tiene cronograma vigente ni se observa soportes de su ejecución. Se observa refrigerador con falta de mantenimiento de pintura. Se observa mesón con recubrimiento con tapete tipo cuerina con desprendimientos que pueden generar focos de contaminación. No utilizan estibas para almacenamiento de productos (canastas de cerveza directamente sobre el piso). El establecimiento no cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable. Los recipientes para disposición de residuos sólidos no son herméticos (tienen huecos laterales). Falta limpieza en superficies externas de refrigeradores. No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados. Se implementan protocolos de bioseguridad.

PRODUCTOS Y/O ELEMENTOS CON MEDIDA SANITARIA DE DESTRUCCIÓN O DECOMISO DEL 08 OCTUBRE AL 08 DE NOVIEMBRE 2020											
Nº	FECHA	RAZÓN SOCIAL	REPRESENTANTE LEGAL	PRODUCTO	FECHA DE VENCIMIENTO	Nº DE LOTE	PRESENTACIÓN COMERCIAL	CANTIDAD	OBSERVACIONES	DECOMISO	DESTRUCCIÓN
1	30/10/2020	San Juan Bar Florencia	Hernán Núñez Chavarro	Colombiana	30/10/2020	106000 3317432	Botella Plástica	1,6L	Producto con fecha de vencimiento caducada.		400 ml
2				Manzana	28/10/2020	000323 5850	Botella Plástica	1,6 L.	Producto con fecha de vencimiento caducada.		400 ml
3				Pepsi	12/10/2020	10600033 42582	Botella Plástica	1,6 L.	Producto con fecha de vencimiento caducada.		400 ml
4				7UP	31/03/2020	160032 40966	Botella Plástica	500 ml	Producto con fecha de vencimiento caducada.		500 ml
5				Canada dry	30/04/2020	36000625 2264	Botella Plástica	400 ml	Producto con fecha de vencimiento caducada.		400 ml

Se realizó recomendaciones en todos los establecimientos para el cumplimiento de los requisitos normativos e higiénicos sanitarios.

HALLAZGOS: Medida de seguridad sanitaria consistente en Destrucción por productos vencidos.

OBSERVACIONES: NINGUNA

EVIDENCIAS: Consolidado de Visitas de IVC, Actas de Inspección Sanitaria con Enfoque de Riesgo para expendio de Bebidas Alcohólicas, caracterización de la población de IVC y registro fotográfico.

ACTIVIDAD N°5. ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL RESTAURANTES COMERCIALES. INCLUYE APOYO A OPERATIVOS INTERSECTORIALES SOLICITADOS.

Durante el periodo comprendido entre el 09 de octubre al 08 de noviembre de 2020, se realizaron **9 visitas totales** de inspección, vigilancia y control a restaurantes. 8 de los establecimientos visitados equivalentes al 78 % obtuvieron concepto favorable con requerimientos. 1 establecimientos equivalentes 22 % obtuvo concepto favorable.

Se visitaron 6 restaurantes en el área rural en el corregimiento Puerto Arango, vereda Venecia y vereda Capitorio:

- 1. Restaurante Bahía:** Obtuvo concepto Favorable con requerimientos con 67,5% de cumplimiento de requisitos. En este establecimiento el abastecimiento de agua lo realizan desde nacimientos de la montaña sin realización de potabilización en el establecimiento. El agua de consumo para jugos usan agua tratada empacada en bolsa. No se evidenció mejoramientos significativos respecto a visitas realizadas anteriormente.
- 2. Restaurante Aura María. Aura María Soria Soto:** Obtuvo concepto Favorable con requerimientos con 74 % de cumplimiento de requisitos. En este establecimiento el abastecimiento de agua lo realizan desde nacimientos de la montaña sin realización de potabilización en el establecimiento. Establecimiento visitado por primera vez.
- 3. Restaurante de Maria Elena Murcia. Restaurante el Muelle** Obtuvo concepto Favorable con requerimientos del 82 % de cumplimiento de requisitos. Realizan cloración del agua en el establecimiento. En este establecimiento se evidenció mejoramientos en techos, pintura de paredes, procedimientos de limpieza y documentación del personal manipulador respecto a visitas anteriores.
- 4. Ruby del Socorro Pacheco Alvarez. KOREBAJU TURISCO ECOLOGICO:** Obtuvo concepto Favorable con 94 % de cumplimiento de requisitos.
- 5. Restaurante Doña María** Obtuvo concepto Favorable con requerimientos con 84,5 % de cumplimiento de requisitos. Este establecimiento se visitó por primera vez, tiene plan de saneamiento y programa de capacitación pero no se implementa.
- 6. Molano Polanía Jhon Faiber. Mar y Parrilla.** Obtuvo concepto Favorable con requerimientos con 85 % de cumplimiento de requisitos. No se evidenció mejoramientos significativos respecto a visitas anteriores.

En el área Urbana se visitaron 4 restaurantes en los barrios Juan XIII, y Piehedralita.

1. **Edwin Scarpeta Cano . Cigarrería El Monserrate**Obtuvo concepto Favorable con requerimientos con 69,5% de cumplimiento de requisitos.
2. **Lizeth Daniela Jaramillo Fierro. Los Magníficos Asadero 2.**Obtuvo concepto Favorable con requerimientos con 79,5 % de cumplimiento de requisitos.
3. **Sidney Erin Perdomo Jara. Monserrate Café y Parrilla y Bar.:** Obtuvo concepto Favorable con requerimientos del 78,5% de cumplimiento de requisitos.

Generalmente los Hallazgos más relevantes evidenciados fueron:

- ✓ El uso de lavamanos de accionamiento manual.
- ✓ Implementación y ejecución del Plan de Saneamiento: 7 establecimientos equivalentes al 77,77 % de los establecimientos no cuenta con plan de saneamiento básico. 2 establecimientos equivalentes al 22,22 % tienen plan de saneamiento básico pero no ejecutan registros de control establecidos.
- ✓ Falencias en el personal manipulador de alimentos en cuanto al uso de dotación adecuada (vestuario de color claro), certificados médicos y de capacitación.
- ✓ No se implementa el uso del termómetro para control de temperatura de productos cocidos y refrigerados.
- ✓ Los restaurantes rurales no cuentan con sistemas de potabilización del agua que es suministrada de nacimientos en las montañas.

Grafica N°3



Visitas equivalente al 100% de la meta programada dentro de este periodo.

HALLAZGOS: Ninguna

OBSERVACIONES: SE CUMPLIO CON LA META PROGRAMADA

EVIDENCIAS: Consolidado de Visitas de IVC, Actas de Inspección Sanitaria con Enfoque de Riesgo para para establecimientos de preparación de alimentos, caracterización de la población de IVC y registro fotográfico.

ACTIVIDAD N° 6. JORNADAS MENSUALES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES EN LAS PLAZAS DE MERCADO DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA

Durante el periodo comprendido entre el 09 de octubre al 08 de noviembre de 2020 se realizaron **24 visitas** de IVC mediante acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendio de alimentos y bebidas en establecimientos de expendio de alimentos ubicados en la Plaza de Mercado Central La Concordia.

En 15 establecimientos visitados se dedican al expendio de frutas y Verduras en el interior de la Galería.
6 Establecimientos visitados se dedican al expendio de pan y .alimentos tradicionales de la región (envueltos de maíz, tamales entre otros.)
3 Establecimientos visitados se dedican al expendio de condimentos.

Los 24 establecimientos Visitados obtuvieron concepto Favorable con requerimientos.

Dentro de los hallazgos más relevantes encontrados en las inspecciones sanitarias se pudo evidenciar:

- Los establecimientos están ubicados en lugar cercano a focos de insalubridad como basuras y encharcamientos en el exterior de la galería.
- El diseño de los establecimientos como los puestos de verduras no protegen los alimentos del ambiente externo a su alrededor.
- Pisos rústicos, paredes con falta de mantenimiento de pintura, claraboyas sin protección, techos con falta de mantenimiento de pintura. En los supermercados o tiendas Techos falsos de madera.
- Los establecimientos al interior de la galería sólo cuentan con áreas sanitarias públicas de la Galería.
- Falencias del personal manipulador en cuanto al uso de dotación adecuada (vestuario de color claro, zapato cerrado, cofia, tapabocas).
- No se evidencia reconocimiento médico ni capacitación en manipulación de alimentos del personal.
- Se evidencia estanterías en material de madera y estanterías metálicas falta de mantenimiento de pintura,
- el 100% no cuenta con el plan de Saneamiento Básico y su implementación.
- Deficiencias en la limpieza de utensilios como canastillas por evidencia de polvo en sus superficies.
- No cuentan con programa de capacitación continuo y permanente.
- En los supermercados y tiendas no se evidencia el uso de termómetro ni registros de control de temperaturas de productos refrigerados.

Grafica N°4



Visitas equivalente al 100% de la meta programada dentro de este periodo.

HALLAZGOS: NINGUNO

OBSERVACIONES: NINGUNO

EVIDENCIAS: Consolidado de Visitas de IVC, Actas de Inspección Sanitaria con Enfoque de Riesgo para para establecimientos de expendio de alimentos y bebidas y registro fotográfico. Formatos de Chequeo para viabilidad de apertura de establecimientos de bebidas alcohólicas.

FIRMA DEL RESPONSABLE


MARLY JOHANNA LOSADA ORTIZ - INGENIERA DE ALIMENTOS - CONTRATISTA
 Contrato de Servicios Profesionales N° 20200414 del 07 De septiembre de 2020
 .CC: 30.509.479 de Florencia

ANEXOS:

Acta de Permanencia
 Asistencia de Población atendida
 Acta de Inspección Sanitaria con enfoque de Riesgo para vehículos transportadores de alimentos.
 Actas de Inspección Sanitaria con Enfoque de Riesgo para Establecimientos de Preparación de Alimentos
 Acta de Visita - Diligencia De control Inspección, Vigilancia y Control.

Actas de Inspección Sanitaria con Enfoque de Riesgo para Expendio de Alimentos y Bebidas
 Consolidado de Visitas de IVC.
 Consolidado de Decomiso
 Caracterización de la población de IVC
 Consolidado Verificación de Rotulado.
 Registro fotográfico.
 Formato de Destrucción
 Formulario de inscripción Sanitaria para vehículos transportadores de alimentos y bebidas.



CÓDIGO
ELPM

VERSION
1.0

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

PÁGINA 1 de 1

09 DE OCTUBRE AL 08 DE NOVIEMBRE DE 2020		CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES																															PROCESO/ÁREA: INOCUIDAD DE ALIMENTOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
ACTIVIDADES		SEM 1							SEM 2							SEM 3							SEM 4							UBICACIÓN	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
		V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5				6	7	8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
CAPACITACIONES SOBRE MANIPULACIÓN ADECUADA DE ALIMENTOS	X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

FORMATO DE DECOMISO Y REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA

PRODUCTOS Y/O ELEMENTOS CON MEDIDA SANITARIA DE DESTRUCCIÓN O DECOMISO DEL 09 OCTUBRE AL 08 DE NOVIEMBRE 2020											
Nº	FECHA	RAZÓN SOCIAL	REPRESENTANT E LEGAL	PRODUCTO	FECHA DE VENCIMIEN TO	Nº DE LOTE	PRESENTACIO N COMERCIAL	CANTIDAD	OBSERVACIONES	DECOMISO	DESTRUCCIÓN
1	30/10/2020	San Juan Bar Florencia	Hernan Nuñez Chavarro	Colombiana	30/10/2020	106000 3317432	Botella Plástica	1,6L	Producto con fecha de vencimiento caducada.		400 ml
2	30/10/2020	San Juan Bar Florencia	Hernan Nuñez Chavarro	Manzana	28/10/2020	000323 5850 10600033 42582	Botella Plástica	1,6 L.	Producto con fecha de vencimiento caducada.		400 ml
3	30/10/2020	San Juan Bar Florencia	Hernan Nuñez Chavarro	Pepsi	12/10/2020		Botella Plástica	1,6 L.	Producto con fecha de vencimiento caducada.		400 ml
4	30/10/2020	San Juan Bar Florencia	Hernan Nuñez Chavarro	7UP	31/03/2020	160032 40966	Botella Plástica	500 ml	Producto con fecha de vencimiento caducada.		500 ml
5	30/10/2020	San Juan Bar Florencia	Hernan Nuñez Chavarro	Canada dry	30/04/2020	36000625 2264	Botella Plástica	400 ml	Producto con fecha de vencimiento caducada.		400 ml
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											

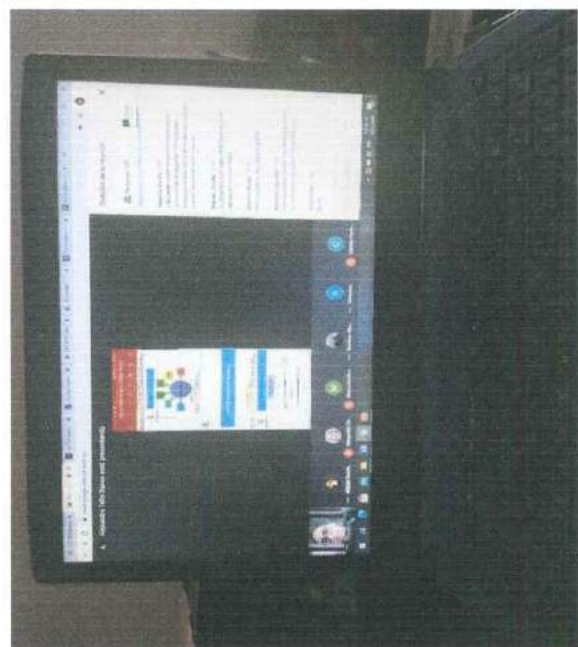
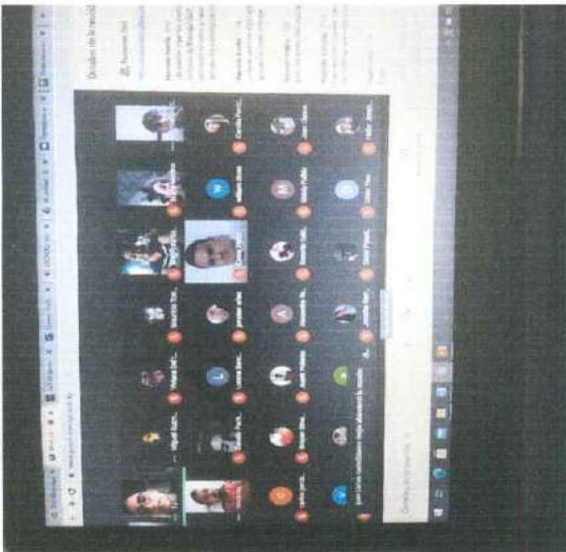
ACTIVIDAD 1

CAPACITACIONES SOBRE MANIPULACIÓN ADECUADA DE ALIMENTOS, CON UNA INTENSIDAD DE 10 HORAS, CON POBLACIÓN FOCALIZADA, MÍNIMO 30 PERSONAS POR CAPACITACIÓN. CARACTERIZAR LA POBLACIÓN ATENDIDA Y BENEFICIADA POR GRUPO ETAREO, PRIORIZANDO POBLACIÓN OBJETO DE VIGILANCIA.

REGISTRO FOTOGRAFICO

ACTIVIDAD 1

CAPACITACIONES SOBRE MANIPULACIÓN ADECUADA DE ALIMENTOS

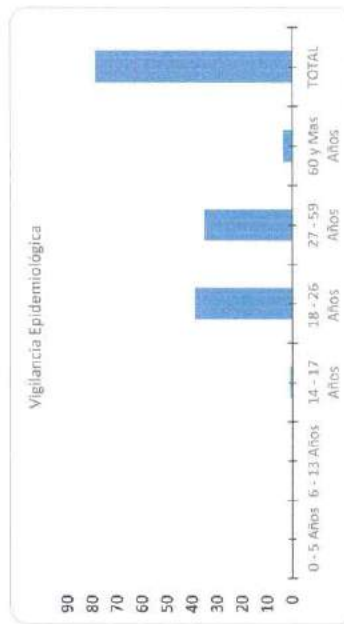


7

CARACTERIZACION DE POBLACION - CURSOS SOBRE MANIPULACION DE BEBIDAS ALIMENTOS	0-5		6-13.		14-17		18-26		27-59		60		TOTAL por Condición		
	Años		Años		Años		Años		Años		Y mas				
	Genero		Genero		Genero		Genero		Genero		Genero				
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M			
DISCAPACITADOS													0	0	0
VICTIMAS							3	1	2	1			5	2	7
REINSERTADOS													0	0	0
AFRODESCENDIENTES													0	0	0
INDIGENAS													0	0	0
LGTBI													0	0	0
OTROS					1	25	10	20	12	1	3		46	26	72
TOTAL	0	0	0	0	1	28	11	22	13	1	3	51	28	79	

TIPO DE REGIMEN	CANTIDAD	PORCENTAJE
SUBSIDIADO	50	63,29%
CONTRIBUTIVO	29	36,71%
REGIMEN ESPECIAL		0%
SIN AFILIACION		0%
TOTAL	79	100%

0 - 5 Años	0
6 - 13 Años	0
14 - 17 Años	1
18 - 26 Años	39
27 - 59 Años	35
60 y Mas Años	4
TOTAL	79



ASISTENCIA DE POBLACIÓN ATENDIDA												
DEPENDENCIA: Secretaría de Salud Municipal												
RESPONSABLE: Marly Johanna Losada Ortiz, Ing de Alimentos												
N°	Marca Temporal	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	EDAD	SEXO	DISCAPACITADO	REINTEGRADO	VICTIMA	EPS	CELULAR	ACTIVIDAD REALIZADA
1	9/11/2020 16:13	Jonathan arias garcia	1061761829	Popayan	28 no	No	No	No	No	CONTRIBUTIVO	3117898815	Se realizo capacitacion en Manipulacion de Bebidas
2	9/11/2020 16:13	Brayan Siven Nieto Cuellar	1117553979	Florencia	21 no	No	No	No	No	SUBSIDIADO	3223755413	Alcoholicas: la tematica que se desarrollo fueron
3	9/11/2020 16:13	Edin Mauricio Bonilla Calderon	1006600820	Florencia	23 Hombre	No	No	No	No	SUBSIDIADO	3164778926	conceptos basicos de marco legal, modelo IVC,
4	9/11/2020 16:13	Juan Eduardo polido lugo	1053775893	Manizales	33 no	No	No	No	No	CONTRIBUTIVO	3202594782	Buenas practicas de manufactura, condiciones de
5	9/11/2020 16:14	Yeny Alejandra pulido pipicano	1007851624	Florencia Caquetá	21 F	No	No	No	No	SUBSIDIADO	3209113268	localativas, condiciones de los equipos, personal
6	9/11/2020 16:14	William Junior Ospina Cardona	1117544194	Florencia Caquetá	24 no	No	No	No	No	CONTRIBUTIVO	3209030047	manipulador, plan de saneamiento, educacion y
7	9/11/2020 16:14	Natalia Andrea Ortiz Martinez	1117617869	Florencia	29 o	No	No	No	No	CONTRIBUTIVO	3142856101	capacitacion, etiqueta y rotulado, anti contrabando,
8	9/11/2020 16:14	William Camilo Diosdado Raina	1117497165	FLORENCIA- CAQUETA	18 no	No	No	SI	No	CONTRIBUTIVO	3114915687	almacenamiento. Con Intenidad horaria de 10
9	9/11/2020 16:14	Leshier mora lemprea	1117491055	Florencia caquetá	35 no	No	No	No	No	SUBSIDIADO	3104023793	horas. Población beneficiada 79 personas.
10	9/11/2020 16:14	hever siven barrera ramirez	1115796094	belen de los andes	21 no	No	No	No	No	CONTRIBUTIVO	3205789033	
11	9/11/2020 16:14	Yency Andrea gonzalez	1121860519	Villavicencio meta	31 o	No	No	No	No	CONTRIBUTIVO	3213305842	
12	9/11/2020 16:15	Luis Gerardo Calderón García	1117552164	Florencia Caquetá	21 no	No	No	No	No	SUBSIDIADO	3219621023	
13	9/11/2020 16:15	Edison Fernando Ruiz Artunduaga	1016005769	Bogotá DC	32 no	No	No	No	No	SUBSIDIADO	3165275518	
14	9/11/2020 16:15	Wilder Gustavo Barra Isaza	16189406	Florencia	39 no	No	No	No	No	SUBSIDIADO	3144539638	
15	9/11/2020 16:15	David Polania Duque	1117531409	Florencia (Caquetá)	26 no	No	No	No	No	SUBSIDIADO	3124544823	
16	9/11/2020 16:15	Jennifer Julieth Barrera Ramirez	1117955989	Caquetá	22 o	No	No	SI	No	CONTRIBUTIVO	3118776497	
17	9/11/2020 16:15	Sidney Erni Perdomo Jara	1009739386	Fusagasugá	28 o	No	No	No	No	SUBSIDIADO	3192694388	
18	9/11/2020 16:15	Miguel Alexis Guzmán Bocanegra	1122730294	putumayo	26 no	No	No	No	No	SUBSIDIADO	3214548587	
19	9/11/2020 16:15	Luis Alejandro Jose Bobadilla	1006460040	Florencia	21 no	No	No	No	No	SUBSIDIADO	3102006921	
20	9/11/2020 16:15	Juan David Ramos Juagviy	1006523707	Florencia Caquetá	18 no	No	No	SI	No	SUBSIDIADO	3212680923	
21	9/11/2020 16:15	Orlando chala ramirez	6804847	Florencia	37 no	No	No	No	No	CONTRIBUTIVO	3133067561	
22	9/11/2020 16:15	Omar Fino Florez	1006512736	Florencia	24 no	No	No	No	No	SUBSIDIADO	3217555696	
23	9/11/2020 16:15	Mady Liceth Hurtalis Pulido	1006515481	Florencia-Caquetá	20 o	No	No	No	No	CONTRIBUTIVO	311550144	
24	9/11/2020 16:15	Gustavo Arley Diaz Mogollón	1117515505	Florencia Caquetá	30 no	No	No	No	No	CONTRIBUTIVO	3163156426	
25	9/11/2020 16:15	CAMILO PACHECO OSPINA	1117530105	FLORENCIA	26 LINO	No	No	No	No	SUBSIDIADO	3053232113	
26	9/11/2020 16:15	Ramón Rivas Marval	943044E+14	Permanencia para florencia-caquetá	32 no	No	No	No	No	SUBSIDIADO	3186974594	
27	9/11/2020 16:15	Oscar Mauricio Torres Mendoza	1006507493	florencia-caquetá	18 no	No	No	No	No	CONTRIBUTIVO	3204955941	
28	9/11/2020 16:15	Nicole Pamela Toledo	1006514655	Florencia - Caquetá	20 Mujer	No	No	No	No	CONTRIBUTIVO	3102462627	
29	9/11/2020 16:16	Damian Almanza	1000225283	Florencia Caquetá	19 no	No	No	No	No	CONTRIBUTIVO	3052919629	
30	9/11/2020 16:16	Viviana Del Toro Hernandez	1067853209	Montañía - Córdoba	35 o	No	No	No	No	CONTRIBUTIVO	3135805248	
31	9/11/2020 16:16	Alexander Medina	93060304	Fusno Tolima	41 no	No	No	No	No	CONTRIBUTIVO	93060304	
32	9/11/2020 16:16	Yelson febian plazas reyes	1117524613	Florencia	26 no	No	No	No	No	SUBSIDIADO	3136435472	
33	9/11/2020 16:16	Dina Viviana Santacruz Barrera	30509193	13 julio 2000 florencia	38 o	No	No	SI	No	CONTRIBUTIVO	3229448631	
34	9/11/2020 16:16	Lesheth Nohelia Silva moreno	1029580056	Florencia	16 Mujer	No	No	SI	No	CONTRIBUTIVO	3232806384	
35	9/11/2020 16:16	Duvan Felipe Botache Pérez	1117554088	Florencia	21 no	No	No	No	No	SUBSIDIADO	3114690037	
36	9/11/2020 16:17	CALDERON	1094921946	ARMENIA-QUINDIO	29 LINO	No	No	No	No	SUBSIDIADO	3144363324	
37	9/11/2020 16:17	Jefferson López Calderón	1117505640	Florencia	31 no	No	No	No	No	SUBSIDIADO	3192694388	
38	9/11/2020 16:17	Khara Johanela Muñoz Triana	1006515018	Florencia Caquetá	20 o	No	No	No	No	CONTRIBUTIVO	3203706365	
39	9/11/2020 16:17	Yelson Fernando yela cubillos	1117543533	Florencia Caquetá	24 no	No	No	No	No	SUBSIDIADO	3114988670	
40	9/11/2020 16:17	Viviana Rodríguez Ibaigüe	1117548439	Florencia	23 o	No	No	No	No	SUBSIDIADO	3142908632	
41	9/11/2020 16:17	Olga yineth urbe villada	30520097	Puerto rico caquetá	40 o	No	No	SI	No	SUBSIDIADO	3123048333	
42	9/11/2020 16:17	Juan carlos castiblanco mejia	1117551450	florencia caquetá	22 no	No	No	No	No	SUBSIDIADO	3208506847	
43	9/11/2020 16:17	Carlos Perdomo	1006505211	Florencia caquetá	18 no	No	No	SI	No	SUBSIDIADO	3208875593	
44	9/11/2020 16:17	Eleivina Garcia De Romañña	90283983	Cucuta Ns	60 o	No	No	No	No	CONTRIBUTIVO	3108769117	
45	9/11/2020 16:18	Eleivina Garcia De Romañña	90283983	Cucuta Ns	60 o	No	No	No	No	CONTRIBUTIVO	3108769117	

48	9/11/2020 16:19	Elevina Garcia De Romafia	60283963	Cucuta Ns	60 o	No	No	NO	CONTRIBUTIVO	3108769117
47	9/11/2020 16:18	Suly Milena Henao Figueroa	40078417	Florencia	40 o	No	No	NO	SUBSIDIADO	3229886597
49	9/11/2020 16:18	Suly Milena Henao Figueroa	40078417	Florencia	40 o	No	No	NO	SUBSIDIADO	3229886597
49	9/11/2020 16:19	Juan Camilo Polania Muñoz	1010151694	Florencia	18 no	No	SI	NO	SUBSIDIADO	3125661735
50	9/11/2020 16:19	Ossman Guillermo Romafia Ramirez	1053965984	Manizales	22 no	No	No	NO	SUBSIDIADO	3226745245
51	9/11/2020 16:20	Juan David Llanos Trujillo	1117547770	Florencia	23 no	No	No	NO	SUBSIDIADO	3112434162
52	9/11/2020 16:20	Verry Alejandra pulido pippiano	1007851624	Florencia Caqueta	21 F	No	No	NO	SUBSIDIADO	3209113268
53	9/11/2020 16:21	MARIA SATURIA RIVERA	40.762.896	FLORENCIA	57 NO	No	No	NO	CONTRIBUTIVO	3138724342
54	9/11/2020 16:22	Yobany Agudelo olaya	117847704	Albania	31 no	No	No	NO	SUBSIDIADO	3144777429
55	9/11/2020 16:22	Elmar Licona	1104125354	Puerto Wilches Santander	36 no	No	No	SI	SUBSIDIADO	3102942178
56	9/11/2020 16:27	Luis Hernando Artunduaga Losada	17849705	Florencia Caqueta	48 no	No	No	NO	SUBSIDIADO	3118074466
57	9/11/2020 16:29	Mady Lioeth Hurtatis Pulido	1009515481	Florencia-Caquetá	20 o	No	SI	NO	CONTRIBUTIVO	3115550144
58	9/11/2020 16:28	SARA SOFIA OLARTE LOSADA	1006503352	medellin	19 o	No	No	NO	CONTRIBUTIVO	3132373694
59	9/11/2020 16:30	Miguel Angel Granados Sanchez	17889012	Florencia Caqueta	36 no	No	No	NO	SUBSIDIADO	3209883222
60	9/11/2020 16:31	Jorge Medina	1117525238	Florencia Caqueta	28 no	No	No	NO	SUBSIDIADO	1117525238
61	9/11/2020 16:36	Haier steven Jimenez Montes	1006515590	Florencia Caqueta	20 no	No	No	NO	SUBSIDIADO	3203785982
62	9/11/2020 16:37	William Perez Holguin	1094905351	Armenia Quindio	31 no	No	SI	NO	SUBSIDIADO	3214709034
63	9/11/2020 16:38	Yedni Ramirez Esquivel	30517418	Puerto Rico caqueta	50 o	No	SI	NO	SUBSIDIADO	3124677146
64	9/11/2020 16:42	Harold Yesid Jaramillo Acuña	1006513736	Florencia	20 Hombre	No	No	NO	SUBSIDIADO	3157738668
65	9/11/2020 16:59	Camila Alejandra Perdomo Cuellar	1010237515	Bogotá D.C	22 o	No	SI	NO	SUBSIDIADO	3144817697
66	9/11/2020 17:00	Hugo Fernando artunduaga Losada	17647874	Florencia Caqueta	49 no	No	No	NO	SUBSIDIADO	3112104289
67	9/11/2020 17:04	Denis Iorena solano sánchez	1117502449	Florencia caqueta	22 o	No	No	SI	SUBSIDIADO	3219875627
68	9/11/2020 17:07	Jefferson Artunduaga Vega	1117523043	Florencia caqueta	28 Hombre	No	No	NO	CONTRIBUTIVO	3212798222
69	9/11/2020 17:18	William Perez Holguin	1.094.905.361	Armenia Quindio	31 no	No	SI	NO	SUBSIDIADO	3214709034
70	9/11/2020 17:23	Magnolia González capera	4007588860	Florencia caqueta	44 o	No	SI	NO	SUBSIDIADO	3102298363
71	9/11/2020 17:23	Darnian Almanza	1000226263	Florencia Caqueta	19 no	No	No	NO	CONTRIBUTIVO	3052919629
72	9/11/2020 17:26	Jhonnatan Almanza	1117554068	Florencia caqueta	21 no	No	No	NO	CONTRIBUTIVO	3175597006
73	9/11/2020 17:27	Arturo Silva naranjo	16191512	Valparaiso caqueta	46 no	No	SI	NO	SUBSIDIADO	3102298363
74	9/11/2020 17:27	Maria Eugenia Medina	55814863	Fresno Tolima	40 o	No	No	NO	CONTRIBUTIVO	3132405669
75	9/11/2020 17:27	Néstor Artunduaga Bermeo	17623836	Florencia	70 no	No	No	NO	SUBSIDIADO	31442531012
76	9/11/2020 17:27	Yineth Ortiz Luna	1117522745	Florencia	29 o	No	SI	NO	SUBSIDIADO	3107524617
77	9/11/2020 22:10	Harold Yesid Jaramillo Acuña	1006513736	Florencia	20 no	No	No	NO	SUBSIDIADO	3157738668
78	9/11/2020 23:08	Carlos Perdomo	100650211	Florencia caqueta	18 no	No	SI	NO	SUBSIDIADO	3208975563
79	9/11/2020 10:05	Jorge Medina	1117525238	Florencia Caqueta	28 no	No	No	NO	SUBSIDIADO	1117525238

ACTIVIDAD 2

ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL AL TRANSPORTE DE ALIMENTOS, DE NO TENER, INCLUYE INSCRIPCIÓN DE LOS MISMOS.

CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES DE IVC EN VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

NO.	MUNICIPIO	NUMERO DE INSCRIPCION	PRODUCTO TRANSPORTADO	FECHA DE LA INSPECCION	% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO SANITARIO EMITIDO	SI NO SE EMITIO CONCEPTO O ACLARE EL MOTIVO	SE APLICA MEDIDA SANITARIA A DE SEGURIDAD MSS (SI/NO)	MEDIDA SANITARIA APLICADA	FECHA DE LEVANTAMIENTO DE MSS (CUANDO APLIQUE)	OBSERVACIONES
1	FLORENCIA	18001TGT721	FRUTAS Y VERDURAS	29/10/2020	71.5%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	XXXX	NO	NO		El piso del vehículo es en material de madera. El vehículo no cuenta con el uso de estibas. Los productos (frutas y verduras en costales) son transportados sobre el piso. No se evidencia reconocimiento médico del personal. El personal no usa dotación adecuada (vestuario de color claro, zapato cerrado). No se evidencia certificados de capacitación del personal en manipulación de alimentos. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados. El vehículo transporta frutas y verduras.
2	FLORENCIA	18001TAZ556	BEBIDAS GASEOSAS	29/10/2020	67%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	XXXX	NO	NO		El vehículo se encuentra en condiciones favorables para el transporte de los productos. El vehículo cuenta con estibas de madera. No cuenta con reconocimiento médico para manipulación de alimentos. Utiliza dotación de colores oscuros. Se cumple con requisitos normativos e higiénico sanitarios.
3	FLORENCIA	18001TGL871	DERIVADOS LACTEOS	29/10/2020	100%	FAVORABLE	XXXX	NO	NO		
4	FLORENCIA	18001TPH767	AGUA TRATADA Y ENVASADA	29/10/2020	94%	FAVORABLE	XXXX	NO	NO		Falta el letrero alusivo al transporte de alimentos. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.

REGISTRO FOTOGRAFICO
ACTIVIDAD 2

ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL AL TRANSPORTE DE ALIMENTOS Y BEBIDAS





CIUDAD Florencia FECHA 29-10-2020 ACTA N° 011
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO Bancolombia S.A.
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ Número de documento 890903938
*PLACA DEL VEHÍCULO THP 767 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 18001THP767
TELÉFONOS 3232329450
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO dianomilenosalazar74@gmail.com
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN comercializadora el Sol frente a Galería Satellite
*DEPARTAMENTO Cagueta *MUNICIPIO Florencia
*CLASE DEL VEHÍCULO: Camión ☒ Camión ☐ Moto ☐ Otro ☐ Cúll ☐
*MARGA Chevrolet *MODELO 2017 *COLOR Blanco Luna
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO Agua Tratada y emvasada
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI ☐ NO ☐
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 6:00am - 4:00pm L-D *NÚMERO DE TRABAJADORES 01

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
	<u>No evidenciado</u>			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

OTRO ☐ Especifique:

EVALUACIÓN

CALIFICACIÓN

Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inacceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecta la inocuidad de los alimentos y debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

1	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 98, Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368, 369 y 373, Decreto 616 de 2006 Art. 57, Art. 58 y Art. 59, Resol. 2674/2013, Art. 29, Núm. 5 y 9, Resol. 2505/2004, Art. 4.)	12	6	0	Falta el letrero adhesivo al transporte de alimentos.
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 98, Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368, Resolución 2505 de 2004, Art. 4, Resol. 2674/2013, Art. 29, Núm. 1 y 5, Art. 9, Núm. 1, 2, Resoluciones 883, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.)	12	6	0	Cumple
	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. (Resol. 2674/2013, Art. 11, Núm. 5, Art. 14, Núm. 12.)	13	6,5	0	Cumple
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4	2	0	Cumpe.

20

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.)	13	6,5	0	Comple.	C
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6	3	0	Comple.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				36	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
4.1	Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	15	7,5	0	Comple	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
5.1	Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013, Art. 29, Núm. 6, 7, 8, Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	20		0	Comple	C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2; Art. 29, Núm. 1.)	5	2,5	0	Comple.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO			
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
94	X FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	80 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO	
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	5
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
Sí ☒ No ☐ Cuál: /

VI. OBSERVACIONES
Por parte de la autoridad sanitaria:

Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 29 del mes de octubre del año 2020 en la Ciudad de Florencia.

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:	

NOMBRE: Marly Johanna Rosado O.

CÉDULA: 30.509479

CARGO: Ing. de Alimentos

INSTITUCIÓN: S. SM

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	

NOMBRE: CAMILETH BARRERA E.

CÉDULA: 1117.506.215

CARGO: AUX. ADMÓN

Secretario de Salud Municipal

* CAMPO OBLIGATORIO

*NÚMERO DE
TRABAJADORES

Wmple

3.2 (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)

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.)	13	6,5	0	Cumple	C
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6	3	0	Cumple	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				36.	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	
4.	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	crítico
4.1	Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013. Art. 29, Num. 4 y 5.)	15	7,5	0	Cumple	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15.	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5.	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	crítico
5.1	Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013, Art. 29, Num. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	20		0	Cumple	C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5169 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Num. 7.)	5	2,5	0	Cumple	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25.	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Selecciona con una (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
100 %	X FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS

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:

Cumple con requisitos normativos e higiénico sanitarios.

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 29 del mes de Octubre del año 2020 en la Ciudad de Heredia.

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: Marly Delia Losada O.		NOMBRE:	
CÉDULA: 30.509.479		CÉDULA:	
CARGO: Ing. de Alimentos		CARGO:	
INSTITUCIÓN: S.S.P.		INSTITUCIÓN:	

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE: Silvestre Scazz		NOMBRE:	
CÉDULA: 8436340 DT:		CÉDULA:	
CARGO: Conductor		CARGO:	

CIUDAD Florencia FECHA 29/10/2020 ACTA N° 009
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*CAMPO OBLIGATORIO
*NOMBRE DEL PROPIETARIO Gaseosas Lux S.A
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ Número de documento 8600016978
*PLACA DEL VEHÍCULO TAL556 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 18001 TAL556
TELÉFONOS 320 2332438
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO fersantofrmo@hotmail.com
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Kra 10 # 215 / 33 B/ Pablo Nuevo
*DEPARTAMENTO Coqueuta *MUNICIPIO Florencia
*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta ☐ Camión ☒ Moto ☐ Otro ☐ Cui ☐
*MARCA CHEVROLET *MODELO NPR *COLOR Azul POSTOBON
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO Bebidas Gaseosas
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI ☐ NO ☒
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 6:00 am a 6:00 pm *NÚMERO DE TRABAJADORES 02

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	FAVORABLE	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
	<u>No evidenciado</u>					

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
☒		
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

OTRO ☐ Especifique:

EVALUACIÓN

CALIFICACIÓN

Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inacceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
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 DEL VEHÍCULO

1	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
1.1	Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368, 369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art. 57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013, Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004, Art. 4.)	12	(6)	0	El vehículo se encuentra en condiciones favorables para el transporte de los productos.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
2.1	Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013, Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	12	(6)	0	el vehículo cuenta con estibas de madera.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
3.1	Estado de salud. (Resol. 2674/2013, Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	(13)	6,5	0	Cumple	C
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4	2	(0)	No cuenta con reconocimiento medico para manipulación de Alimentos	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.)	13	6,5	0	Utiliza dotación de Colores oscuros	C
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	6	3	0	Se evidencia Capacitación de manipulación de Alimentos con fecha 10/02/2019	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				22,5	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	crítico
4.1	Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013, Art. 29, Num. 4 y 5.)	15	7,5	0	Se evidencia presencia de polvo en estibos, desgaste en pintura del vehículo	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7,5	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	crítico
5.1	Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 369, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013, Art. 29, Num. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	20		0	Cumple	C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013, Art. 19, Numeral 2; Art. 29, Num. 7.)	5	2,5	0	Cumple	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una X el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
67%	☐ FAVORABLE	90-100%	
	☒ FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	☐ DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	1
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	1

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 ☒ Cuál:	1
--	---

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

- Cambiar estibos de madera por plásticos
- Realizar el examen médico para manipulación de Alimentos
- Actualizar Carnet del curso de manipulación de Alimentos

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 24 del mes de Octubre del año 2020 en la Ciudad de Florencia.

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 mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZARON LA VISITA

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Marly Johanna Rosado D.	NOMBRE:
CÉDULA: 30.509479	CÉDULA:
CARGO: Jug. de Alimentos.	CARGO:
INSTITUCIÓN: S.S.M.	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: FERNANDEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 111578464	CÉDULA:
CARGO: TRES	CARGO:

CIUDAD Florencia FECHA 29/10/2020 ACTA N° 008
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO Elmer Cruz Saavedra
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 17
*PLACA DEL VEHÍCULO TGT721 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 18001TGT721
TELÉFONOS 3208838072
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO Predyclarbsch@hotmail.com
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Calle 33 B N° 43-17 B/Villa Clara
*DEPARTAMENTO Coguetá *MUNICIPIO Florencia
*CLASE DEL VEHÍCULO: Comodoro ☐ Camión ☒ Moto ☐ Otro ☐ Quil ☐
*MARCA Mitsubishi Fuso *MODELO 2013 *COLOR Blanco
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO Frutas y Verduras
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI ☐ NO ☒
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 24 horas *NÚMERO DE TRABAJADORES 01

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
	<u>Primera Vez</u>	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
		DESFAVORABLE		

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

OTRO ☐ Especificar:

EVALUACIÓN

CALIFICACIÓN

Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inacceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
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 DEL VEHÍCULO

1	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368, 369 y 373. Decreto 516 de 2006 Art. 57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013, Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004, Art. 4.)	12	6	0	El piso del vehículo es en material de madera.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		6			La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4, Resol. 2674/2013, Art. 29, Núm. 1 y 5, Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	12	6	0	El vehículo no cuenta con el uso de estibas. Los productos (Frutas y verduras en costales) son transportados sobre el piso.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		6			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. (Resol. 2674/2013, Art. 11, Núm. 5, Art. 14, Núm. 12.)	13	6,5	0	Cumple
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4.)	4	2	0	No se evidencia reconocimiento médico del personal.

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.)	13	6,5	0	El personal no usa dotación adecuada (vestuario de color claro, zapato cerrado).	C
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	6	3	0	No se evidencia certificados de capacitación del personal en manipulación de Alimentos.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				19,5	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
4.1	Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013, Art. 29, Num. 4 y 5.)	15	7,5	0	Cumple	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
5.1	Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 398, 369, 373, Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99, Resol. 2674/2013, Art. 29, Num. 6, 7, 8, Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	20		0	Cumple	C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. (Decreto 561 de 1984, Art. 73, Decreto 5109 de 2005, Resol. 2674/2013, Art. 19, Numeral 2; Art. 29, Num. 1.)	5	2,5	0	Cumple	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO, Seleccionar con una X el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
71,5	FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	80 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 80,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	No	Cuál:
----	----	-------

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:
Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados
El vehículo transporta Frutas y Verduras

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 29 del mes de octubre del año 2020 en la Ciudad de Florencia.

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: Marly Johanna Lasada O.	NOMBRE:
CÉDULA: 30.509479	CÉDULA:
CARGO: Ing. de Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: S.S.M	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Fierdy clares chaux	NOMBRE:
CÉDULA: 94056619	CÉDULA:
CARGO: Conductor	CARGO:

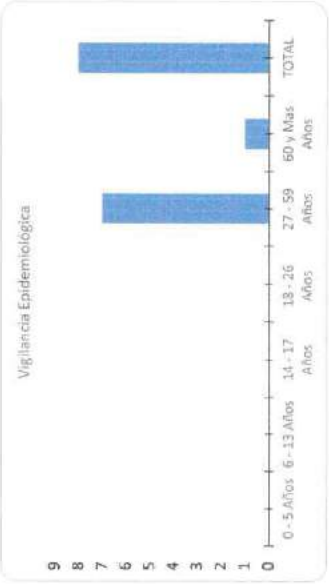
ACTIVIDAD 3

ACCIONES MENSUALES DE CONTROL A ESTABLECIMIENTOS QUE GENEREN RIESGOS A LA SALUD PÚBLICA INCLUYE (ALIMENTOS DE CONTROL ESPECIAL, VENTAS EN LA VÍA PÚBLICA, SACRIFICIO ILEGAL, EXPENDIOS DE QUESO ENTRE OTRAS) A TRAVÉS DE OPERATIVOS, PRIORIZANDO LA COMUNA SUR. 4 VISITAS A ESTABLECIMIENTOS POR OPERATIVO. CARACTERIZAR LA POBLACIÓN ATENDIDA Y BENEFICIADA POR GRUPO ETAREO, ENFOQUE DIFERENCIAL Y GÉNERO.

CARACTERIZACION DE POBLACION - OPERATIVOS DE SACRIFICIO ILEGAL	0-5		6-13.		14-17		18-26		27-59		60		TOTAL por Condición	
	Años		Años		Años		Años		Años		Y mas			
	Genero		Genero		Genero		Genero		Genero		Genero			
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
DISCAPACITADOS													0	0
VICTIMAS													0	0
REINSERTADOS													0	0
AFODESCENDIENTES													0	0
INDIGENAS													0	0
LGTBI													0	0
OTROS													8	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	1	0	8

TIPO DE REGIMEN	CANTIDAD	PORCENTAJE
SUBSIDIADO	3	37.50%
CONTRIBUTIVO	5	62.50%
REGIMEN ESPECIAL		0.00%
SIN AFILIACION		0.00%
TOTAL	8	100%

0 - 5 Años	0
6 - 13 Años	0
14 - 17 Años	0
18 - 26 Años	0
27 - 59 Años	7
60 y Mas Años	1
TOTAL	8



REGISTRO FOTOGRAFICO
ACTIVIDAD 3

ACCIONES MENSUALES DE CONTROL A ESTABLECIMIENTOS QUE GENEREN RIESGOS A LA SALUD ATRAVÉS DE OPERATIVOS



 Alcaldía de Florencia Secretaría de Salud Municipal	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA
	FORMATO ACTA DE PERMANENCIA	CODIGO
		VERSIÓN: 1

FECHA: 07 de noviembre de 2020

LUGAR: EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA

AREA: URBANA _____ RURAL X

NOMBRE DEL PROYECTO:

FORTALECIMIENTO TÉCNICO PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO Y MEDIO AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA:

Acciones mensuales de control a establecimientos que generen riesgo a la salud pública incluye alimentos de control especial, venta en la vía pública, sacrificio ilegal, entre otros mediante operativos

OBSERVACIONES: Se realizó puesto de control al sacrificio ilegal en articulación con el ICA, Corpomamazonia y Policía Nacional en la vía que comunica a Florencia con los municipios del Norte del Caquetá.

N° DE BENEFICIARIOS _____ DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD 3:00am a 7:00am

EL SUSCRITO: Norbet Culma

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1117513478 DE Florencia

CERTIFICA QUE LA ACTIVIDAD ANTERIORMENTE DETALLADA SE REALIZO A SATISFACCIÓN

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD: Nm C"m

CARGO conductor CELULAR: 3118064124

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Norly Johanna Losada Ortiz - Ing. de Alimentos

CARGO Contratista - SSN

 Alcaldía de Florencia Secretaría de Salud Municipal	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA
	FORMATO ACTA DE PERMANENCIA	CODIGO
		VERSIÓN:1

FECHA: 07 de noviembre de 2020

LUGAR: EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA

AREA: URBANA _____ RURAL X

NOMBRE DEL PROYECTO:

FORTALECIMIENTO TÉCNICO PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO Y MEDIO AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA:

Acciones mensuales de control a establecimientos que generen riesgo a la salud pública incluye alimentos de control especial, venta en la vía pública, sacrificio ilegal entre otros mediante operativos.

OBSERVACIONES: Se realizó puesto de control al sacrificio ilegal en articulación con el ICA, Corpoamazonia y Policía Nacional. en la vía que comunica a Florencia con los municipios del Norte del Caquetá.

N° DE BENEFICIARIOS _____ DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD de 3:00am - 7:00am

EL SUSCRITO: ABRAHAM M. Motta.

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 17652864 DE Florencia

CERTIFICA QUE LA ACTIVIDAD ANTERIORMENTE DETALLADA SE REALIZO A SATISFACCIÓN

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD: _____

CARGO Conductor CELULAR: 311 269043

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

Abraham Motta Lasso Ortiz - Ing. de Alimentos.

CARGO Contratista - SSRP.

 Alcaldía de Florencia Secretaría de Salud Municipal	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA
	FORMATO ACTA DE PERMANENCIA	CODIGO
		VERSIÓN: 1

FECHA: 07 de noviembre de 2020

LUGAR: EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA

AREA: URBANA _____ RURAL _____

NOMBRE DEL PROYECTO:

FORTALECIMIENTO TÉCNICO PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO Y MEDIO AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA:

Acciones manuales de control a establecimientos que generan riesgo a la salud pública incluye alimentos de control especial, venta en la vía pública, sacrificio ilegal entre otros mediante operativos.

OBSERVACIONES: Se realizó puesto de control al sacrificio ilegal en articulación con el ICA, Corpoomazonia y Policía Nacional en la vía que comunica a Florencia con los municipios del Norte del Caquetá.

N° DE BENEFICIARIOS _____ DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD 3:00am a 7:00am

EL SUSCRITO: CRISTIAN C. QUIROZ

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 117512819 DE FLORENCIA

CERTIFICA QUE LA ACTIVIDAD ANTERIORMENTE DETALLADA SE REALIZO A SATISFACCIÓN

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD: CRISTIAN C. QUIROZ
 CARGO CONDUCTOR CELULAR: 3102269074

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

CARGO _____

 Alcaldía de Florencia Secretaría de Salud Municipal	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA
	FORMATO ACTA DE PERMANENCIA	CODIGO
		VERSIÓN: 1

FECHA: 07 de noviembre de 2020.

LUGAR: EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA

AREA: URBANA _____ RURAL X

NOMBRE DEL PROYECTO:

FORTALECIMIENTO TÉCNICO PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO Y MEDIO AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA:

Acciones mensuales de control a establecimientos que generan riesgo a la salud pública incluye alimentos de control especial venta en la vía pública, sacrificio ilegal entre otros mediante operativos.

OBSERVACIONES: Se realizó puesto de control al sacrificio ilegal en articulación con el ICA, Corpoamazonia y Policía Nacional en la vía que comunica a Florencia con los municipios del Norte del Caquetá

N° DE BENEFICIARIOS _____ DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD 3:00am a 7:00am.

EL SUSCRITO: Fernando Marín
 IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 16.185.232 DE Florencia

CERTIFICA QUE LA ACTIVIDAD ANTERIORMENTE DETALLADA SE REALIZO A SATISFACCIÓN

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD: Fernando Marín
 CARGO conductor CELULAR: 3274321374

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:
Marilyn Plummer Rosada Ortiz - Ing. de Alimentos
 CARGO Contratista - SSM.

 Alcaldía de Florencia Secretaría de Salud Municipal	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA
	FORMATO ACTA DE PERMANENCIA	CODIGO
		VERSIÓN: 1

FECHA: 24 de Octubre de 2020

LUGAR: EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA
 AREA: URBANA _____ RURAL X

NOMBRE DEL PROYECTO:

FORTALECIMIENTO TÉCNICO PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO Y MEDIO AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA:

Acciones de inspección, vigilancia y control a establecimientos que generan riesgo a la salud pública incluye alimentos de control especial, venta en la vía pública, sacrificio ilegal, expendio de quesos, a través de operativos.

OBSERVACIONES: Se evidenció sacrificio ilegal de un bovinos en la vereda La Holanda. Se evidenció carne embalada en canastillas con bolsatina en vehículo sin refrigeración y el sacrificio de la res en un área exterior de un criadero de cerdos en malas condiciones higiénico sanitarias.

N° DE BENEFICIARIOS _____ DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD 2 horas.

EL SUSCRITO: Wilson Mejia Mellizo.

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 96.361035 DE Pto Rico.

CERTIFICA QUE LA ACTIVIDAD ANTERIORMENTE DETALLADA SE REALIZO A SATISFACCIÓN

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD: [Firma]

CARGO propietario

CELULAR: 322 2011615

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

CARGO Marly Johanna Isacly O. - Ing. de Alimentos.
Contratista.

Patullero Roger Coneyo Perdomo Carabineiro



**ACTA DE APLICACIÓN DE MEDIDA
SANITARIA DE SEGURIDAD.**

Acta Nro. 0162

Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal



APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA A:

Wilson Mejia Mellizo.

(Nombre del establecimiento comercial, sociedad o persona natural)

En Florencia a los 24 días del mes de Octubre del año 2020, se hicieron presentes los funcionarios de la Entidad Territorial de Salud (ETS) Secretaría de Salud Municipal, identificados como abajo aparece, en el establecimiento Hacienda Las Cocos, NIT 96361035, ubicado en La Vereda La Holanda, teléfono: 322 2011615, con el fin de Verificar y controlar Sacrificio Ilegal Decreto 1500 - 2007.

La visita fue atendida por el señor (a) Wilson Mejia Mellizo identificado(a) con C.C. Número 96361035 de (Propietario) Pto Rico en calidad de propietario de la res. (bovino).

OBJETIVOS: Realizar actividades de control al sacrificio Ilegal.

DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL ESTABLECIMIENTO: Sacrificio Ilegal en zona rural de Florencia, en exteriores de criadero de cerdos.

SITUACIÓN SANITARIA ENCONTRADA: Se evidenció el sacrificio ilegal de un bovino en el área rural del municipio de Florencia, en un área exterior de un criadero de cerdos, en malas condiciones higiénico sanitarias.

Se hace toma de muestras Si ☐ No ☒ , en caso afirmativo relacione el número del acta de toma de muestras

Constancia de contra muestras Si ☐ No ☒ a cargo de _____ en calidad de _____

VISTOS:

Teniendo en cuenta la descripción de los hechos citados en el acápite de objetivo y situación encontrada, se establece la obligatoriedad de tomar una decisión sanitaria, en aras de salvaguardar la salud pública.



ACTA DE APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD.

Acta Nro. 0162

Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal



CONSIDERANDOS:

Que de acuerdo a lo señalado en el artículo 78 de la constitución política de Colombia, donde se establece que la Ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos o prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización. Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.

Que de acuerdo a la Ley 715 de 2001, en el artículo 44.3.3.1. Le corresponde a los Municipios. Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico.

El artículo 33 de la Resolución 1229 de 2013 establece que las medidas sanitarias aplicables al modelo de inspección, vigilancia y control sanitario, serán las establecidas en la Ley 09 de 1979, el Decreto 3518 de 2006 y las normas que los modifique, adiciones o sustituyan.

Que para esta visita de inspección, control y vigilancia, se ha delegado a los funcionarios,

_____ de la ETS de _____, pudiendo ser acompañados por los contratistas (profesionales o técnicos) Marly Johanna Josaada Ortiz.

Que en cumplimiento al objeto contractual desarrollan y apoyan las actividades de Fortalecimiento Técnico para la inspección, vigilancia y control sanitario y medio ambiental en Florencia.

Que de conformidad con la situación sanitaria

Sacrificio Ilegal - Decreto 1500/2007.

encontrada en La Hacienda Los Cocos.

necesario aplicar la Medida Sanitaria de Seguridad se hace en Decomiso y Destrucción consistente

Por Sacrificio Ilegal - Decreto 1500-2007., Reglamentación complementaria Res. 240/2013



**ACTA DE APLICACIÓN DE MEDIDA
SANITARIA DE SEGURIDAD.**

Acta Nro. 0162

Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal



Que los siguientes funcionarios / contratistas (profesionales o técnicos)

Marly Johanna Losada Ortiz.
conceptúan favorablemente
sobre la viabilidad de aplicar la medida sanitaria en cita.

Que en mérito de lo anterior, los funcionarios que asisten a la presente diligencia,

RESUELVEN:

PRIMERO. Aplicar la medida sanitaria de seguridad consistente en Decomiso y
Destrucción.

de conformidad con lo
puesto en la parte considerativa de esta decisión, medida que tendrá carácter preventivo, se aplicará sin
perjuicio de las sanciones a que haya lugar y se levantará cuando se compruebe que ha desaparecido las
causas que la originaron.

SEGUNDO. Contra la presente decisión no procede recurso alguno.

TERCERO. Copia íntegra de este acto se entregará a la persona que atiende la diligencia de visita.

CÚMPLASE

Funcionarios / Contratistas (profesionales o técnicos)

Nombre <u>Marly Johanna Losada O.</u>	Nombre <u>Jhonathan Alberto Salazar Mendez</u>
Firma <u>[Firma]</u>	Firma <u>[Firma]</u>
C.C. <u>30.509479.</u>	C.C. <u>17690441</u>
Cargo <u>Contratista.</u>	Cargo <u>Prof. Universitario</u>

Quienes atienden la diligencia

Nombre <u>[Firma]</u>	Nombre _____
Firma <u>Wilson Melgarejo</u>	Firma _____
C.C. <u>96361035</u>	C.C. _____
Cargo <u>propietario.</u>	Cargo _____

	FORMATO ANEXO DE DESTRUCCIÓN. FORMATO Nro. _____	 ALCALDÍA DE FLORENCIA SECRETARÍA DE SALUD
---	---	---

ACTA DE APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD Nro. 0162

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: Wilson Mejia Mellizo.

DIRECCIÓN: Hacienda Los Cocos - Vereda La Holanda.

FECHA: 24-10-2020

Nombre (Producto)	Presentación Comercial	Fecha de Vencimiento	Lote	RS/ PS /NS	Fabricante	Distribuidor	Cantidad
Carne y Visceras							
Motivo o causal de destrucción:							
Sacrificio Ilegal - Decreto 1500-2007.							
Motivo o causal de destrucción:							
Motivo o causal de destrucción:							
Motivo o causal de destrucción:							
Motivo o causal de destrucción:							
Motivo o causal de destrucción:							
PESO TOTAL DE LA DESTRUCCIÓN: <u>95 Kg.</u>							

RS: Registro Sanitario PS: Permiso Sanitario NS: Notificación Sanitaria

NOTA: En caso que los productos a destruir no procedan de fábricas de alimentos, diligenciar únicamente los espacios correspondientes a nombre del producto, cantidad y motivo o causal de destrucción.

En caso de que sea necesario guardarlos de manera temporal mientras se realiza la destrucción por razones de logística u otros, los productos se guardan bajo la absoluta responsabilidad de: _____ en calidad de _____ del establecimiento en mención y solo serán entregados cuando se notifique expresamente por la autoridad competente.

FIRMA POR PARTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: [Firma] 30509439.

SE NOTIFICA POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO: [Firma]

(PRODUCTOS Y/O ELEMENTOS CON MEDIDA SANITARIA DE DECOMISO)

24 de Octubre de 2020

DEPARTAMENTOS: Cagayán

FIRMA

II. DESCRIPCION DE LOS PRODUCTOS Y/O ELEMENTOS DECOMISADOS

NOTA: En caso que los productos decomisados no procedan de fábricas de alimentos, diligenciar únicamente los espacios correspondientes a producto, cantidad y tipo de embalaje.

[illegible]

FIRMA

CC, C.E. No HC90441

QUE EL EMBALAJE NO PRESENTE ALTERACION ALGUNA.

INTERRUMPA LA CADENA DE CUSTODIA

Dr Edwin Caldwell

 Alcaldía de Florencia Secretaría de Salud Municipal	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA
	FORMATO ACTA DE PERMANENCIA	CODIGO
		VERSIÓN: 1

FECHA: 24 de octubre/2020

LUGAR: EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA
 AREA: URBANA X RURAL _____

NOMBRE DEL PROYECTO:

FORTALECIMIENTO TÉCNICO PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO Y MEDIO AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA:

Acciones de Inspección, vigilancia y control mensuales a establecimientos que generen riesgo a la salud pública incluye alimentos de control especial, ventas en vía pública, sacrificio ilegal mediante operativos.

OBSERVACIONES: El expendio cumple con guías de sacrificio y almacenamiento, temperaturas de la carne.

N° DE BENEFICIARIOS _____ DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD 2h.

EL SUSCRITO: Expendio de Carnes Natalia
 IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1117487909 DE Florencia.

CERTIFICA QUE LA ACTIVIDAD ANTERIORMENTE DETALLADA SE REALIZO A SATISFACCIÓN

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD: Mauricio Corvajal
 CARGO Administrador CELULAR: 312 534 54 59

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Merly Johanna Lozada Ortiz - Ing de Alimentos
 CARGO Contratista

Patrullero Roger Zamayo Perdomo Carabinero

 Alcaldía de Florencia Secretaría de Salud Municipal	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA
	FORMATO ACTA DE PERMANENCIA	CODIGO
		VERSIÓN: 1

FECHA: 24 de octubre de 2020.

LUGAR: EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA

AREA: URBANA _____ RURAL /

NOMBRE DEL PROYECTO:

FORTALECIMIENTO TÉCNICO PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO Y MEDIO AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA:

Acciones mensuales de control a establecimientos que generan riesgo a la salud pública, incluye alimentos de control especial, venta en la vía pública, sacrificio ilegal mediante operativos

OBSERVACIONES: _____

N° DE BENEFICIARIOS _____ DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD 2h.

EL SUSCRITO: Royer Tamayo Perdomo

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 4117 504372 DE _____

CERTIFICA QUE LA ACTIVIDAD ANTERIORMENTE DETALLADA SE REALIZÓ A SATISFACCIÓN

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD: Patrullero

CARGO _____ CELULAR: 320 421 9181

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

Marly Johanna Losado Ortiz - Inq. de Alimentos
 CARGO Controlista

Patrullero Royer Tamayo Perdomo Carabinero

 Alcaldía de Florencia Secretaría de Salud Municipal	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA
	FORMATO ACTA DE PERMANENCIA	CODIGO
		VERSIÓN: 1

FECHA: 24 de Octubre de 2020

LUGAR: EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA
 AREA: URBANA _____ RURAL X

NOMBRE DEL PROYECTO:

FORTALECIMIENTO TÉCNICO PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO Y MEDIO AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA:

Acciones mensuales de control a establecimientos que generen riesgo a la salud pública incluye alimentos de control especial, venta en la vía pública, sacrificio ilegal mediante operativos.

OBSERVACIONES:

N° DE BENEFICIARIOS _____

DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD _____

EL SUSCRITO: Royer Tamayo Perdomo

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1117 504372 DE _____

CERTIFICA QUE LA ACTIVIDAD ANTERIORMENTE DETALLADA SE REALIZÓ A SATISFACCIÓN

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD:

CARGO

Parrillero

CELULAR:

320 4218181

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

CARGO

Marily Johanna Losado Ortiz - Ing. de Alimentos
Contratista

Parrillero Royer Tamayo Perdomo Carabineiro

ACTIVIDAD 4

ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS. INCLUYE OPERATIVOS INTERSECTORIALES PROGRAMADOS. DE APLICARSE MEDIDAS DE SEGURIDAD INCLUYE LA ENTREGA DE INFORME TÉCNICO Y SUS RESPECTIVOS SOPORTES PARA QUE SE ADELANTE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO. DE REQUERIRSE VISITAS A OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS ESTA PODRÁ HACERSE PREVIA CONCERTACIÓN CON LA SUPERVISORA DEL CONTRATO. CARACTERIZAR LA POBLACIÓN ATENDIDA Y BENEFICIADA POR GRUPO ETAREO, ENFOQUE DIFERENCIAL Y GÉNERO.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

ACTIVIDAD 4

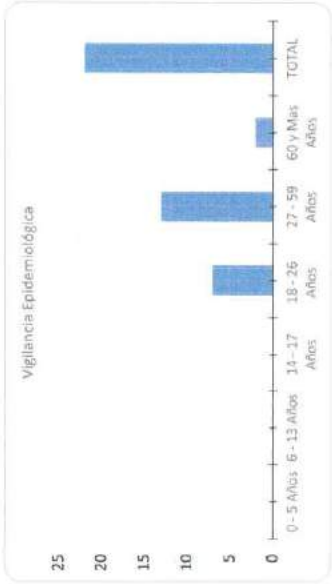
ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN EXPENDIO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



CARACTERIZACION DE POBLACION -EXPENDIO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	0-5		6-13.		14-17		18-26		27-59		60 Y mas		TOTAL por Condición	
	Años		Años		Años		Años		Años		Y mas			
	Genero	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M			
DISCAPACITADOS												0	0	
VICTIMAS													0	0
REINSERTADOS													0	0
AFODESCENDIENTES													0	0
INDIGENAS													0	0
LGTBI													0	0
OTROS													0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	2	5	6	5	2	0	10	20

TIPO DE REGIMEN	CANTIDAD	PORCENTAJE
SUBSIDIADO	14	70,00%
CONTRIBUTIVO	6	30,00%
REGIMEN ESPECIAL		0,00%
SIN AFILIACION	0	0,00%
TOTAL	20	100%

0 - 5 Años	0
6 - 13 Años	0
14 - 17 Años	0
18 - 26 Años	7
27 - 59 Años	13
60 y Mas Años	2
TOTAL	22



CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES DE IVC EN ESTABLECIMIENTOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHOLICAS

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE FLORENCIA

NO.	MUNICIPIO	NUMERO DE INSCRIPCION	DIRECCION O UBICACION DEL ESTABLECIMIENTO	Área (Rural o Urbano)	RAZON SOCIAL Y/O NOMBRE COMERCIAL (Si no lo posee indicar nombre del propietario)	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	MOTIVO DE LA VISITA	FECHA DE LA VISITA (DD/MM/AAAA)	% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO SANITARIO EMITIDO	SI NO SE EMITE CONCEPTO SANITARIO ACLARE EL MOTIVO	FECHA VISITA ANTERIOR	% DE CUMPLIMIENTO VISITA ANTERIOR	CONCEPTO SANITARIO EMITIDO EN LA VISITA ANTERIOR	OBSERVACIONES
1	FLORENCIA	1800128741440	Cra 10 # 16-03 Barrio El Centro	URBANA	Miriam Medina Osorio, Bar Esquina Los Paisas de Florencia	Expendio	PROGRAMA CION	14/10/2020	82%	PENDIENTE	NA	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	Se observa pisos con grietas en área de barra. Falta mantenimiento de pintura en área de almacenamiento. Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulador de las bebidas utiliza dotación de color oscuro (vestuario). No se evidencia capacitación vigente de los 6 manipuladores de bebidas. Se observa pacas de agua en bolsa almacenadas sobre el piso. No se evidencia programa de abastecimiento de agua potable Res. 2115/2007. No se evidencia programa de capacitación continuo y permanente. No se ejecutan los registros de control P.S. Tomar acciones correctivas a los hallazgos evidenciados.

2	FLORENCIA	1800117632289	km 12 Vía Montañita Vereda Puerto Arango	URBANA	Bar Bahía	Expendio	PROGRAMA CIÓN	17/10/2020	70%	PENDIENTE	NA	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	Se observa lavamanos de accionamiento manual. Falta letrero alusivo al lavado de manos. El personal usa vestuario de color oscuro. No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas. No cuenta con programa de capacitación continuo y permanente. Se observa refrigerador con falta de mantenimiento de pintura en la parte exterior. Se evidencia poca de agua y gaseosa almacenadas directamente sobre el piso. El suministro de agua lo realizan de nacimientos de agua de la montaña. El recipiente para disposición de residuos sólidos no cuenta con tapa. Falta limpieza en pisos. No cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar acciones correctivas a los hallazgos evidenciados.
1	FLORENCIA	180011121877123	Cra 11 # 6-18 Barrio Las Avenidas	URBANA	Jheison Muñoz Domínguez Estanco y Cigarriera Modos.com. Bar.	Expendio	PROGRAMA CIÓN	22/10/2020	71,5%	PENDIENTE	NA	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	Se evidencia grietas en pisos. Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulador de las bebidas usa dotación (vestuario de color oscuro). Se evidencia un programa. Se observa refrigerador con falta de mantenimiento de pintura. Se observa mesón con recubrimiento con tapete tipo cuerina con desprendimientos que pueden generar focos de contaminación. No utilizan estibas para almacenamiento de productos (canastas de cerveza directamente sobre el piso). El establecimiento no cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable. Los recipientes para disposición de residuos sólidos no son herméticos (tienen huecos laterales). Falta limpieza en superficies externas de refrigeradores. No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados. Se implementan protocolos de bioseguridad.
4	FLORENCIA	1800111786689	Cra 11 # 58-03 Barrio Las Avenidas	URBANA	Luis Guillermo Romana Valencia Salsotiza Borrinquen Isla del Encanto.	Expendio	PROGRAMA CIÓN	23/10/2020	93,5%	PENDIENTE	NA	14/11/2020	100%	FAVORABLE	Se observa lavamanos de accionamiento manual. Falta letrero alusivo al procedimiento de lavado de manos. Se observa recipiente para disposición de residuos sólidos sin tapa. No se implementan y ejecutan registros del plan de saneamiento básico. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.

5	FLORENCIA	180011117532779	Gra 10 # 6-55 Barrio Las Avenidas	URBANA	Licorería y Estanco Garro Trés	Expendio	PROGRAMA CIÓN	23/10/2020	83%	PENDIENTE	NA	12/11/2020	75,5%	PENDIENTE	Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulator de bebidas usa dotación de color oscuro. No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas ni programa de capacitación continuo y permanente. Se evidencia almacenamiento de productos directamente sobre el piso. No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.
6	FLORENCIA	1800130506802	Gra 12 # 6-79 Barrio Juan XXIII	URBANA	Magnolia Solidamaga Perdomo, El Templo del Vallenato	Expendio	PROGRAMA CIÓN	23/10/2020	72,5%	PENDIENTE	NA	21/03/2018	70,5%	PENDIENTE	Se evidencia grietas en pisos. Se observa paredes en madera con grieta en área de barra. Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulator de bebidas alcohólicas usan dotación de color negro (pantalones). No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas. Falta mantenimiento de pintura en refrigeradores. Se evidencia productos almacenados directamente sobre el piso (cajas de agua en botella). Se evidencia recipientes para disposición de residuos sólidos sin tapa. Se observa polvo en paredes área de barra. No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.
7	FLORENCIA	1800140771287	Interior Galería Local 501593 barrio El Centro	URBANA	Marleny Pinto Carreño, Caseta Marly	Expendio	PROGRAMA CIÓN	28/10/2020	70%	PENDIENTE	NA	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	Establecimiento ubicado en la galería donde existe focos de insalubridad (basuras y encharcamientos en su alrededor). Se observa grietas en pisos rústicos. Se observa desprendimiento de pintura en paredes. Se observa falta de mantenimiento de pintura en techos. Usan las instalaciones sanitarias públicas de la galería. El personal usa vestuario de color oscuro, no usa protección del cabello y usa accesorios. No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas. Se observa medición de la barra en madera. El punto de venta de bebidas alcohólicas no cuenta con suministro de agua potable. Falta limpieza en pisos y estanterías (se observa polvo). No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.

8	FLORENCIA	1800115560075	Calle 16 # 5- 29 Barrio Porvenir	URBANA	Fernando Ruiz Acero, Cafeteria Bar Restaurante Zonica Franca	Expendio	PROGRAMA CIÓN	28/10/2020	82%	PENDIENTE	NA	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulador de bebidas alcohólicas no usan dotación de color claro. No se evidencia capacitación del personal en manipulación de bebidas alcohólicas, ni programa de capacitación continuo y permanente. Se observa desprendimiento de recubrimiento (pintura) en refrigerador. El recipiente para disposición de residuos sólidos no tiene tapa. No ejecutan los registros de control establecidos en el plan de saneamiento básico. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.
9	FLORENCIA	1800140768940	Calle 19 # 5- 30 Barrio Buenos Aires	URBANA	Martha Torres Hernández, Depósito Johan	Expendio	PROGRAMA CIÓN	28/10/2020	77%	PENDIENTE	NA	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	Establecimiento ubicado en vivienda de habitación sin separación física del área de almacenamiento y distribución de productos. Se evidencia pisos con desgastes. Paredes con falta de mantenimiento de pintura. Se observa techos falsos en madera y claraboyas sin malla de protección. Las instalaciones sanitarias son de uso de la vivienda. El personal no usa dotación adecuada (vestuario de color claro, zapato cerrado). No se evidencia capacitación del personal en manipulación de bebidas alcohólicas ni programa de capacitación continuo y permanente. Se observa productos almacenados directamente sobre el piso. No se usan estibas para almacenamiento de productos. El recipiente para disposición de residuos sólidos no tiene tapa. No cuenta con plan de saneamiento básico ni su implementación. Tomar acciones correctivas a los hallazgos evidenciados.
10	FLORENCIA	180011117549254	Cra 5 No 19- 06 Barrio Buenos Aires	URBANA	Karen Yurani Ramirez Perdomo, WPLAY+	Expendio	PROGRAMA CIÓN	28/10/2020	79%	PENDIENTE	NA	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	Se observa techo falso en madera. Falta señalización alusiva al lavado de manos. Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulador de bebidas usa vestuario de color oscuro. No se evidencia capacitación del personal en manipulación de bebidas alcohólicas. No cuenta con programa de capacitación continuo y permanente. Falta mantenimiento de pintura en superficies interiores de neveras. Falta mantenimiento de limpieza en pisos debajo de neveras. No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.

11	FLORENCIA	180011033770690	Calle 19 # 5- 12 Barrio Buenos Aires	URBANA	Disco Taberna Ventanilla Verde	Expendio	PROGRAMA CIÓN	28/10/2020	84.5%	PENDIENTE	NA	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	Se observa grieta en pisos. Se observa cables eléctricos sin protección en techo. Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulador de bebidas alcohólicas usa dotación de color oscuro. No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas continuo y permanente. No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.
12	FLORENCIA	180016803005	Cra 10 AN 6- 76 Barrio La Estrella	URBANA	José Abel Beltrán Elitos. Licores Chepe Florencia	Expendio	PROGRAMA CIÓN	29/10/2020	79%	PENDIENTE	NA	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	Se observa humedad en paredes de almacenamiento de utensilios de aseo. Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal usa dotación de color oscuro. No se evidencia capacitación del personal en manipulación de bebidas alcohólicas. Se evidencia almacenamiento de productos directamente sobre el piso. No usan estibas. El recipiente para disposición de residuos sólidos no cuenta con tapa. No cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.
13	FLORENCIA	1800140764658	Cra 10 A # 7- 24 Barrio Las Avenidas	URBANA	Berenice Lugo Perdomo. La Patrona Rumba y Pola.	Expendio	PROGRAMA CIÓN	29/10/2020	82.5%	PENDIENTE	NA	31/05/2019	75%	PENDIENTE	Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulador de bebidas alcohólicas usan parte de la dotación (delantal, pantalón) de colores oscuros (negro). Se evidencia certificados de capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas desactualizado (08/11/2018). No se evidencia programa de capacitación continua y permanente. Se observa producto almacenado sobre el piso (paca de breña). Algunos recipientes para disposición de residuos sólidos no tienen tapas. (1 recipiente área común). No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.

14	FLORENCIA	1800126644778	Calle 8 Cra 11-24 Caseta 8	URBANA	Zona cero Wiskeria	Expendio	PROGRAMA CIÓN	29/10/2020	75,5%	PENDIENTE	NA	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	Se observa grietas en pisos. Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulador de las bebidas alcohólicas no usa vestuario adecuado (de color claro y con mangas). No se evidencia capacitación del personal en manipulación de bebidas alcohólicas ni programa de capacitación continuo y permanente. Se observa refrigerador con falta de mantenimiento de pintura en tapas. Se observa canastitas de cerveza almacenadas sobre el piso, no usan estibas para el almacenamiento de productos. No cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable. No cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.
15	FLORENCIA	1800140075888	Calle 20 ZE- 14 Barrio Los Alpes	URBANA	Magnolia Gonzalez Capera, Billar Los Amigosos.	Expendio	PROGRAMA CIÓN	29/10/2020	80%	PENDIENTE	NA	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulador de bebidas alcohólicas usa vestuario de color oscuro. No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas. Se observa nevera con falta de mantenimiento de pintura en puerta de nevera. No tiene tanque de almacenamiento de agua potable. No se evidencia plan de saneamiento básico. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.

16	FLORENCIA	1800111201291	Km 4 vía Morelia Barrio Santo Domingo	URBANA	Ferninando Ramírez Sanabria, FYN CONTAINER	Expendio	PROGRAMA CIÓN	30/10/2020	76.5%	PENDIENTE	NA	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	Se observa desgaste en pisos. Se observa paredes en color oscuro (negro). Se observa cercas de madera. Usan instalaciones sanitarias del establecimiento vecino (estación de gasolina). En el establecimiento tienen lavamanos de accionamiento no manual cumpliendo con dotación. El personal manipulador de bebidas alcohólicas usa parte de su vestuario de color oscuro (negro, pantalón). No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas ni programa de capacitación continuo y permanente. Se observa esterilidad en material de madera. El establecimiento no cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable. Se evidencia el uso de recipientes para disposición de residuos sólidos sin tapas. No se implementa el plan de saneamiento y no se ejecutan los registros de control establecidos. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.
17	FLORENCIA	18001117504127	Calle 21 # 11- 88 Barrio La Consolida	URBANA	Carlos Andrés Nuñez Chavarro, San Juan Bar Florencia	Expendio	PROGRAMA CIÓN	30/10/2020	82%	PENDIENTE	NA	18/07/2015	76.5%	PENDIENTE	Se observa pisos con grietas en el segundo piso. Se observan paredes en colores oscuros y secciones rústicas (en área de barra en primer piso). Se observa techos en colores negros en área de expendio y entrega de las bebidas (área de barra). Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulador de bebidas alcohólicas usa vestuario de color oscuro. No se protegen el cabello. Se evidencia capacitación por la Secretaría de Salud Municipal en bebidas alcohólicas (manipulación) pero no se evidencia programa de capacitación continuo y permanente. Se evidencia productos vencidos en exhibición. Almacenamiento de productos sobre el piso sin uso de estibas (cerveza en pacas). Se observa recipiente para disposición de residuos sólidos sin tapas. No implementan el plan de saneamiento básico y los registros de control establecidos no se ejecutan. Se aplica medida sanitaria de seguridad consistente en destrucción de productos vencidos (punto crítico).

18	FLORENCIA	180011069739386	Manzana 2 Casa 17 Barrio Piedrahita	URBANA	Sidney Erin Perdomo Jara, Monserate Café Parrilla y Bar.	Expendio	PROGRAMA CIÓN	6/11/2020	81.5%	PENDIENTE	NA	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	<p>Paredes rústicas (adriático). Bombillas de vidrio sin protección. Lavamos de accionamiento manual. El personal no usa dotación de color claro. No se evidencia capacitación al personal en manipulación de bebidas alcohólicas. Se observa mesón con superficie en madera. No cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación. De parte del establecimiento manifiesta que se encuentran en adecuación del local.</p>
19	FLORENCIA	180011117523286	Calle principal barrio Piedrahita	URBANA	José Benigno Bernaza Camposano. Mirador Las Delicias de José.	Expendio	PROGRAMA CIÓN	6/11/2020	78%	PENDIENTE	NA	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	<p>Se evidencia paredes en color oscuro (negro). Se observa techo falso en lona. Se observa lavamanos de accionamiento manual sin dotación de toallas desechables. El personal manipulador de bebidas alcohólicas no usa dotación de color claro. No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas ni programa de capacitación continuo y permanente. Falta mantenimiento de pintura en refrigerador. Falta limpieza en pisos. No cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación.</p>
20	FLORENCIA	180011117552777	Cra 3 B 12A- 28 Barrio Pablo Sexto	URBANA	Viviana Andrea Galindo Muñoz. Estanbur	Expendio	PROGRAMA CIÓN	7/11/2020	67%	PENDIENTE	NA	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	<p>Lavamos de accionamiento manual. Falta dotación de toallas de un solo uso y letrero alusivo al lavado de manos. El personal manipulador de bebidas alcohólicas usa vestuario de color claro. No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas y programa de capacitación continuo y permanente. Se evidencia nevera con falta de mantenimiento de pintura externa. Se observa producto almacenado directamente sobre el piso sin uso de estibas. No cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable como mínimo para un día de servicio. No cuenta con recipiente para disposición de residuos sólidos. Los residuos los disponen sobre bolsas. Se observa polvo en pisos. No cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación. No se evidencia registros de control de procesos.</p>

CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES DE IVC EN ESTABLECIMIENTOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHOLICAS

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE FLORENCIA

NO.	MUNICIPIO	NUMERO DE INSCRIPCION	DIRECCION O UBICACION DEL ESTABLECIMIENTO	Área (Rural o Urbano)	RAZON SOCIAL Y/O NOMBRE COMERCIAL (Si no lo posee indicar nombre del propietario)	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	MOTIVO DE LA VISITA	FECHA DE LA VISITA (DD/MM/AA)	% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO SANITARIO EMITIDO	SI NO SE EMITIO CONCEPTO ACLARE EL MOTIVO	FECHA VISITA ANTERIOR	% DE CUMPLIMIENTO VISITA ANTERIOR	CONCEPTO SANITARIO EMITIDO EN LA VISITA ANTERIOR	OBSERVACIONES
1	FLORENCIA	1800128741440	Cra 10 # 16-03 Barrio El Centro	URBANA	Miriam Medina Osorio, Bar Esquina Los Paisas de Florencia	Expendio	PROGRAMA CIÓN	14/10/2020	82%	PENDIENTE	NA				Se observa pisos con grietas en área de barra. Falta mantenimiento de pintura en área de almacenamiento. Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulador de las bebidas utiliza dotación de color oscuro (vestuario). No se evidencia capacitación vigente de los 6 manipuladores de bebidas. Se observa pocas de agua en bolsa almacenadas sobre el piso. No se evidencia programa de abastecimiento de agua potable Res. 2115/2007. No se evidencia programa de capacitación continuo y permanente. No se ejecutan los registros de control p.s. Tomar acciones correctivas a los hallazgos evidenciados.

2	FLORENCIA	1800117632289	km 12 Vía Montañita Vereda Puerto Arango	URBANA	Bar Bahía	Expendio	PROGRAMACIÓN	17/10/2020	70%	PENDIENTE	NA	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	Se observa lavamanos de accionamiento manual. Falta letrero alusivo al lavado de manos. El personal usa vestuario de color oscuro. No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas. No cuenta con programa de capacitación continuo y permanente. Se observa pintura en la parte exterior. Se evidencia paca de agua y gaseosa almacenadas directamente sobre el piso. El suministro de agua lo realizan de nacimientos de agua de la montaña. El recipiente para disposición de residuos sólidos no cuenta con tapa. Falta limpieza en pisos. No cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar acciones correctivas a los hallazgos evidenciados.
3	FLORENCIA	180011121877123	Cra 11 #6-18 Barrio Las Avenidas	URBANA	Jheison Muñoz Domínguez Estanco y Cigarriería Modos.com. Bar.	Expendio	PROGRAMACIÓN	22/10/2020	71,5%	PENDIENTE	NA	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	Se evidencia grietas en pisos. Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulador de las bebidas usa dotación (vestuario de color oscuro). Se evidencia un programa de capacitación pero no tiene cronograma vigente ni se observa soportes de su ejecución. Se observa refrigerador con falta de mantenimiento de pintura. Se observa mesón con recubrimiento con tapete tipo cuerina con desprendimientos que pueden generar focos de contaminación. No utilizan estibas para almacenamiento de productos (canastas de cerveza directamente sobre el piso). El establecimiento no cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable. Los recipientes para disposición de residuos sólidos no son herméticos (tienen huecos laterales). Falta limpieza en superficies externas de refrigeradores. No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados. Se implementan protocolos de bioseguridad.

4	FLORENCIA	1800111788689	Cra 11 # 58-03 barrio Las Avenidas	URBANA	Luis Guillermo Romana Valencia - Salotecha Borinquen Isla del Encanto.	Expendio	PROGRAMACIÓN	23/10/2020	93.5%	PENDIENTE	NA	14/11/2020	100%	FAVORABLE	Se observa lavamanos de accionamiento manual. Falta letrero alusivo al procedimiento de lavado de manos. Se observa recipiente para disposición de residuos sólidos sin tapa. No se implementan y ejecutan registros del plan de saneamiento básico. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.
5	FLORENCIA	18001117532779	Cra 10 # 6-55 Barrio Las Avenidas	URBANA	Licoreta y Estanco Garro Tres	Expendio	PROGRAMACIÓN	23/10/2020	83%	PENDIENTE	NA	12/11/2020	75.5%	PENDIENTE	Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulador de bebidas usa dotación de color oscuro. No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas ni programa de capacitación continuo y permanente. Se evidencia almacenamiento de productos directamente sobre el piso. No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.
6	FLORENCIA	1800130506802	Cra 12 # 6-79 Barrio Juan XXIII	URBANA	Magnolia Saldanaga Perdomo. El Templo del Vallenato	Expendio	PROGRAMACIÓN	23/10/2020	72.5%	PENDIENTE	NA	21/03/2018	70.5%	PENDIENTE	Se evidencia grietas en pisos. Se observa paredes en madera con grieta en área de barra. Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulador de bebidas alcohólicas usan dotación de color negro (pantalones). No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas. Falta mantenimiento de pintura en refrigeradores. Se evidencia productos almacenados directamente sobre el piso (paquetes de agua en botella). Se evidencia recipientes para disposición de residuos sólidos sin tapa. Se observa polvo en paredes área de barra. No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.

7	FLORENCIA	1800140771287	Interior Galería Local 501593 barrio El Centro	URBANA	Marieny Pinto Carreño, Caseta Marly	Expendio	PROGRAMA CIÓN	28/10/2020	70%	PENDIENTE	NA	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	Establecimiento ubicado en la galería donde existe focos de insalubridad (basuras y encharcamientos en su alrededor). Se observa grietas en pisos rústicos. Se observa desprendimiento de pintura en paredes. Se observa falta de mantenimiento de pintura en techos. Usan las instalaciones sanitarias públicas de la galería. El personal usa vestuario de color oscuro, no usa protección del cabello y usa accesorios. No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas. Se observa mesón de la barra en madera. El punto de venta de bebidas alcohólicas no cuenta con suministro de agua potable. Falta limpieza en pisos y estanterías (se observa polvo). No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.
8	FLORENCIA	1800115560075	Calle 16 # 5- 29 Barrio Porvenir	URBANA	Fernando Ruiz Acero, Cafetería Bar Restaurante Zonca Franca	Expendio	PROGRAMA CIÓN	28/10/2020	82%	PENDIENTE	NA	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulador de bebidas alcohólicas no usan dotación de color claro. No se evidencia capacitación del personal en manipulación de bebidas alcohólicas, ni programa de capacitación continuo y permanente. Se observa desprendimiento de recubrimiento (pintura) en refrigerador. El recipiente para disposición de residuos sólidos no tiene tapa. No ejecutan los registros de control establecidos en el plan de saneamiento básico. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.

9	FLORENCIA	1800140768940	Calle 19 # 5- 30 Barrio Buenos Aires	URBANA	Martha Torres Hernandez- Depósito Johan	Expendio	PROGRAMA CIÓN	28/10/2020	77%	PENDIENTE	NA	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	<p>Establecimiento ubicado en vivienda de habitación sin separación física del área de almacenamiento y distribución de productos. Se evidencia pisos con desgastes. Paredes con falta de mantenimiento de pintura. Se observa techos falsos en madera y claraboyas sin malla de protección. Las instalaciones sanitarias son de uso de la vivienda. El personal no usa dotación adecuada (vestuario de color claro, zapato cerrado). No se evidencia capacitación del personal en manipulación de bebidas alcohólicas ni programa de capacitación continuo y permanente. Se observa productos almacenados directamente sobre el piso. No se usan estibas para almacenamiento de productos. El recipiente para disposición de residuos sólidos no tiene tapa. No cuenta con plan de saneamiento básico ni su implementación. Tomar acciones correctivas a los hallazgos evidenciados.</p>
10	FLORENCIA	180011117549254	Cra 5 No 19- 06 Barrio Buenos Aires	URBANA	Karen Yurani Ramirez Perdomo - WPLAY+	Expendio	PROGRAMA CIÓN	28/10/2020	79%	PENDIENTE	NA	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	<p>Se observa techo falso en madera. Falta señalización alusiva al lavado de manos. Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulador de bebidas usa vestuario de color oscuro. No se evidencia capacitación del personal en manipulación de bebidas alcohólicas. No cuenta con programa de capacitación continuo y permanente. Falta mantenimiento de pintura en superficies interiores de neveras. Falta mantenimiento de limpieza en pisos debajo de neveras. No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.</p>
11	FLORENCIA	180011033770690	Calle 19 # 5- 12 Barrio Buenos Aires	URBANA	Disco Taberna Ventanilla Verde	Expendio	PROGRAMA CIÓN	28/10/2020	84.5%	PENDIENTE	NA	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	<p>Se observa grieta en pisos. Se observa cables eléctricos sin protección en techo. Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulador de bebidas alcohólicas usa dotación de color oscuro. No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas continuo y permanente. No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.</p>

12	FLORENCIA	180016803005	Cra 10 AN 6- 76 Barrio La Estrella	URBANA	José Abel Beltrán Elizos, Licores Chepe Florencia	Expendio	PROGRAMA CIÓN	29/10/2020	79%	PENDIENTE	NA	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	Se observa humedad en paredes de almacenamiento de utensilios de aseo. Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal usa dotación de color oscuro. No se evidencia capacitación del personal en manipulación de bebidas alcohólicas. Se evidencia almacenamiento de productos directamente sobre el piso. No usan estibas. El recipiente para disposición de residuos sólidos no cuenta con tapa. No cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.
13	FLORENCIA	1800140764658	Cra 10 A # 7- 24 Barrio Las Avenidas	URBANA	Berenice Lugo Perdomo, La Patrona Rumba y Pola.	Expendio	PROGRAMA CIÓN	29/10/2020	82,5%	PENDIENTE	NA	31/05/2019	75%	PENDIENTE	Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulador de bebidas alcohólicas usan parte de la dotación (delantal, pantalón) de colores oscuros (negro). Se evidencia certificados de capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas desactualizado (08/11/2018). No se evidencia programa de capacitación con continua y permanente. Se observa producto almacenado sobre el piso (paca de breña). Algunos recipientes para disposición de residuos sólidos no tienen tapas. (1 recipiente área común). No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.
14	FLORENCIA	1800126644778	Calle 8 Cra 11 -24- Caseta 8	URBANA	Zona cero Wiskeria	Expendio	PROGRAMA CIÓN	29/10/2020	75,5%	PENDIENTE	NA	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	Se observa grietas en pisos. Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulador de las bebidas alcohólicas no usa vestuario adecuado (de color claro y con mangas). No se evidencia capacitación del personal en manipulación de bebidas alcohólicas ni programa de capacitación continuo y permanente. Se observa refrigerador con falta de mantenimiento de pintura en tapas. Se observa canastas de cerveza almacenadas sobre el piso, no usan estibas para el almacenamiento de productos. No cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable. No cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.

15	FLORENCIA	1800140075888	Calle 20 2E- 14 Barrio Los Alpes	URBANA	Magnolia Gonzalez Caperá, Billar Los Amigosos.	Expendio	PROGRAMA CIÓN	29/10/2020	80%	PENDIENTE	NA	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	Se observa lavamanos de accionamiento manual. El personal manipulador de bebidas alcohólicas usa vestuario de color oscuro. No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas. Se observa nevera con falta de mantenimiento de pintura en puerta de nevera. No tiene tanque de almacenamiento de agua potable. No se evidencia plan de saneamiento básico. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.
16	FLORENCIA	1800112201291	Km 4 vía Morelia Barrio Santo Domingo	URBANA	Ferninando Ramirez Sanabria. FYN CONTAINER	Expendio	PROGRAMA CIÓN	30/10/2020	75.5%	PENDIENTE	NA	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	NO EVIDENCIADO	Se observa desgaste en pisos. Se observa paredes en color oscuro (negro). Se observa cerchas de madera. Usan instalaciones sanitarias del establecimiento vecino (estación de gasolina). En el establecimiento tienen lavamanos de accionamiento no manual cumpliendo con dotación. El personal manipulador de bebidas alcohólicas usa parte de su vestuario de color oscuro (negro, pantalón). No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas ni programa de capacitación continuo y permanente. Se observa estantería en material de madera. El establecimiento no cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable. Se evidencia el uso de recipientes para disposición de residuos sólidos sin tapas. No se implementa el plan de saneamiento y no se ejecutan los registros de control establecidos. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.

20	FLORENCIA	180011117552777	Cra 3 B 12A- 28 Barrio Pablo Sexto	URBANA	Viviana Andrea Gallindo Muñoz Estanbur	Expendio	PROGRAMA CIÓN	7/11/2020	67%	PENDIENTE	NA	PRIMERA VIZ	PRIMERA VIZ	PRIMERA VIZ	<p>Lavamos de accionamiento manual. Falta dotación de toallas de un solo uso y letrero alusivo al lavado de manos. El personal manipulador de bebidas alcohólicas usa vestuario de color claro. No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas y programa de capacitación continuo y permanente. Se evidencia nevera con falta de mantenimiento de pintura externa. Se observa producto almacenado directamente sobre el piso sin uso de estibas. No cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable como mínimo para un día de servicio. No cuenta con recipiente para disposición de residuos sólidos. Los residuos los disponen sobre bolsas. Se observa polvo en pisos. No cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación. No se evidencia registros de control de procesos.</p>
----	-----------	-----------------	--	--------	--	----------	------------------	-----------	-----	-----------	----	-------------	-------------	-------------	--

20	FLORENCIA	18001117552777	Cra 3 B 12A- 28 Barrio Pablo Sexto	URBANA	Viviana Andrea Gallindo Muñoz Estanbur	Expendio	PROGRAMA CIÓN	7/11/2020	67%	PENDIENTE	NA	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	<p>Lavamos de accionamiento manual . Falta dotación de toallas de un solo uso y letrero alusivo al lavado de manos. El personal manipulador de bebidas alcohólicas usa vestuario de color claro.</p> <p>No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas y programa de capacitación continuo y permanente. Se evidencia nevera con falta de mantenimiento de pintura externa. Se observa producto almacenado directamente sobre el piso sin uso de estibas. No cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable como mínimo para un día de servicio. No cuenta con recipiente para disposición de residuos sólidos. Los residuos los disponen sobre bolsas. Se observa polvo en pisos. No cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación. No se evidencia registros de control de procesos.</p>
----	-----------	----------------	--	--------	--	----------	------------------	-----------	-----	-----------	----	-------------	-------------	-------------	--


 CIUDAD Florencia. FECHA 04 de mes 2020 ACTA N° 0444
 ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO
*** CAMPO OBLIGATORIO**

 RAZÓN SOCIAL Viviana Andrea Galindo Muñoz.
 *CÉDULA / NIT 1117552777-8 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 18001117552777
 *NOMBRE COMERCIAL Estanbur.
 *DIRECCIÓN Cr 3 B 12 A - 28. MATRÍCULA MERCANTIL 116308.
 *DEPARTAMENTO Coqueuta *MUNICIPIO Florencia.
 Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
 Otro ☐ Cuál: Pablo Sexto.
 TELÉFONOS 3188992358 FAX No tiene.
 CORREO ELECTRÓNICO galindoviviana0306@gmail.com.
 NOMBRE DEL PROPIETARIO Viviana Andrea Galindo Muñoz.
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1117552777
 *NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Viviana Andrea Galindo Muñoz.
 *DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 1117552777.
 *DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cr 3 B # 12A 28 Pablo Sexto.
 *DEPARTAMENTO Coqueuta *MUNICIPIO Florencia.
 *HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 3:00pm - 17:00pm L-D *NÚMERO DE TRABAJADORES 03.
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	FAVORABLE	PENDIENTE	DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
	<u>Primera Vez</u>					

*** MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN ☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.
OTRO	Especifique:	

EVALUACIÓN

Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
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 Acceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7 Artículo 84 y 85).	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>Cumple.</u>
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	

65

4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 35, Artículo 86).	3	1,5	0	No cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación. No se evidencia registros de control de procesos.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				22	La calificación del bloque corresponde al 38% del total del acta	
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.	A	AR	I	HALLAZGOS	
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 46, 47. Artículo 82, Numeral 3)	9	4,5	0	Cumple.	C
5.2	Leídas 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 X el concepto sanitario a emitir			NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.	
67%	FAVORABLE			90-100%		
	PENDIENTE			60 - 89,9%		
	DESFAVORABLE			< 59,9%		
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO						
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS						
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS						
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS						
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.						
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD						
Si	No/Cuál:					
VI. OBSERVACIONES						
Por parte de la autoridad sanitaria:						
Por parte del establecimiento:						
Ninguna						
VII. NOTIFICACION DEL ACTA						
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 07 del mes de Noviembre del año 2020 en la Ciudad de Florencia.						
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:	Marly Johanna Rosado O.			NOMBRE:		
CÉDULA:	30.509.479			CÉDULA:		
CARGO:	Ing. de Alimentos			CARGO:		
INSTITUCIÓN:	S.S.M			INSTITUCIÓN:		
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO						
FIRMA:	Anderson Leyta			FIRMA:		
NOMBRE:	Anderson Leyta Granado			NOMBRE:		
CÉDULA:	1117048435			CÉDULA:		
CARGO:	Proprietario			CARGO:		

		ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS		 Alcaldía de Florencia Secretaría de Salud Municipal	
CIUDAD <u>Florencia</u>		FECHA <u>06/11/2020</u>		ACTA N° <u>0443</u>	
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <u>Secretaría de Salud Municipal</u>					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
* CAMPO OBLIGATORIO					
RAZÓN SOCIAL <u>José Benigno Bernaza Campuzano</u>					
*CÉDULA / NIT <u>4117523286-1</u>		*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>1800111177523286</u>			
*NOMBRE COMERCIAL <u>Mirador Las Delicias de José</u>					
*DIRECCIÓN <u>Calle principal</u>		MATRÍCULA MERCANTIL <u>116550</u>			
*DEPARTAMENTO <u>Caqueta</u>		*MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐					
Otro ☐ Cuál: <u>Piedrahíta</u>					
TELÉFONOS <u>321 2639356</u>		FAX <u>No tiene.</u>			
CORREO ELECTRÓNICO <u>josebenigno53@gmail.com</u>					
NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>José Benigno Bernaza Campuzano</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento <u>1117523286</u>					
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL <u>José Benigno Bernaza Campuzano</u>					
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento <u>1117523286</u>					
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>Cr 3A N° 7-10 B/ Esperanza</u>					
*DEPARTAMENTO <u>Caqueta</u>		*MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <u>5:00pm - 12:00am (D)</u>		*NÚMERO DE TRABAJADORES <u>02</u>			
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>Primer vez.</u>		FAVORABLE ☐ PENDIENTE ☐ DESFAVORABLE ☐		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN ☐	
*MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN ☒		SOLICITUD DEL INTERESADO ☐		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS ☐	
SOLICITUD OFICIAL ☐		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA ☐		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN. ☐	
OTRO ☐ Especifique: _____					
EVALUACIÓN					
Aceptable (A)		Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar			
Aceptable con Requerimiento (AR)		Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar			
Inaceptable (I)		Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar			
No Aplica (NA)		Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.			
Crítico (C)		Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores			
I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO					
1. EDIFICACIÓN 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	Cumple.
1.2 Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).		2	1	0	- Se evidencia paredes en color oscuro (negro).

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	-Se observa techo falso en lona	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 lavamanos de acetona- miento manual sin dotación de toallas desechables.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0		C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	7	3,5	0	El personal manipulador de bebidas alcohólicas no usa dotación de color claro.	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas ni programa de capacitación continuo y permanente.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10,5	La calificación del bloque corresponde al 19% del total del acta	
	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	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	Falta mantenimiento de pintura en refrigerador.	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		NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				16	La calificación del bloque corresponde al 19% del total del acta	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3. Artículo 86. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9. Decreto 1575 de 2007. Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0		C
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 4. Artículo 86)	6	3	0		C
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 5. Artículo 25. Numeral 7. Artículo 86)	6	3	0		C
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012. Art. 35. Numeral 3)	9	4,5	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	falta Limpieza en pisos.	C

68

4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35; Artículo 86).	3	1,5	0	No cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación.		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				31,5	La calificación del bloque corresponde al 38% del total del acta		
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.	A	AR	I	HALLAZGOS		
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 46, 47, Artículo 82, Numeral 3).	9	4,5	0			
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0			
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	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.		
78%	FAVORABLE			90-100%			
	PENDIENTE			60 - 89,9%			
	DESFAVORABLE			< 59,9%			
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO							
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS							
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS							
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS							
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.							
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD							
Si	No Cuál:						
VI. OBSERVACIONES							
Por parte de la autoridad sanitaria:							
Por parte del establecimiento:							
ninguna							
VII. NOTIFICACION DEL ACTA							
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>06</u> del mes de <u>Noviembre</u> del año <u>2020</u> en la Ciudad de <u>Florencia</u> .							
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.							
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.							
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA							
FIRMA:				FIRMA:			
NOMBRE:	Marly Johanna Escada O.			NOMBRE:			
CÉDULA:	30-509499			CÉDULA:			
CARGO:	Ing. de Alimentos			CARGO:			
INSTITUCIÓN:	S.S.M.F.			INSTITUCIÓN:			
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO							
FIRMA:				FIRMA:			
NOMBRE:	Benigno Bernata P.			NOMBRE:			
CÉDULA:	1117523286			CÉDULA:			
CARGO:	Propietario			CARGO:			

invima		ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS		Alcaldía de Florencia Secretaría de Salud Municipal	
CIUDAD <u>Florencia</u>		FECHA <u>06 / 11 / 2020</u>		ACTA N° <u>0442</u>	
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <u>Secretaría de Salud Municipal</u>					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
* CAMPO OBLIGATORIO					
RAZÓN SOCIAL <u>Sidney Erin Perdomo Jara</u>					
* CÉDULA / NIT <u>10 69739386-2</u>		* NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>180011069739386</u>			
* NOMBRE COMERCIAL <u>Monserate Cafe Parrilla y Bar</u>					
* DIRECCIÓN <u>Manzana 2 Casa 17</u>		MATRÍCULA MERCANTIL <u>115941</u>			
* DEPARTAMENTO <u>Cagueta</u>		* MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐					
Otro ☐ Cual <u>Piedrahita</u>					
TELÉFONOS <u>319 2694388</u>		FAX <u>No tiene</u>			
CORREO ELECTRÓNICO <u>Sydneier-7@hotmail.com</u>					
NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>Sidney Erin Perdomo Jara</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento <u>10 69739386</u>					
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL <u>Sidney Erin Perdomo Jara</u>					
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ * Número de documento <u>10 69739386</u>					
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>Manzana 2 Casa 17 B/Piedrahita</u>					
* DEPARTAMENTO <u>Cagueta</u>		* MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
* HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <u>8:00pm - 11:00pm L-D</u>		* NÚMERO DE TRABAJADORES <u>06</u>			
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>día / mes / año</u> <u>Primera vez</u>		FAVORABLE ☐ PENDIENTE ☐ DESFAVORABLE ☐		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN ☐ %	
* MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN ☒		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO ☐ Especifique:					
EVALUACIÓN					
Aceptable (A)		Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar			
Aceptable con Requerimiento (AR)		Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar			
Inaceptable (I)		Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar			
No Aplica (NA)		Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.			
Crítico (C)		Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores			
I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO					
1. EDIFICACION E INSTALACIONES		A	AR	I	HALLAZGOS
1.1. Localización y diseño. (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).		<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>- Paredes rústicas (Ladrillo).</u>
1.2. Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).		<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	

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	Bombillas de vidrio sin protección	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	Lavamanos de accionamiento manual.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0		C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	7	3,5	0	El personal NO usa dotación de color claro.	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencia capacitación al personal en manipulación de bebidas alcohólicas.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				19,5	La calificación del bloque corresponde al 19% del total del acta	
	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	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	-Se observa meson con superficie en madera.	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		NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				16	La calificación del bloque corresponde al 19% del total del acta	
	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3. Artículo 86. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9. Decreto 1575 de 2007. Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0		C
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 4. Artículo 86)	6	3	0		C
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 5. Artículo 26. Numeral 7. Artículo 86)	6	3	0		C
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012. Art. 35 Numeral 3)	9	4,5	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 cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				35	La calificación del bloque corresponde al 38% del total del acta	
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.	A	AR	I	HALLAZGOS	
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 46, 47; Artículo 82, Numeral 3)	9	4,5	0		
5.2	Legendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0		
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	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.	
81,5% X	FAVORABLE			90-100%		
	PENDIENTE			60 - 89,9%		
	DESFAVORABLE			< 59,9%		
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO						
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS				/		
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS				/		
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS						
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.						
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD						
Si	☒	Cuál:	/			
VI. OBSERVACIONES						
Por parte de la autoridad sanitaria:						
/						
Por parte del establecimiento:						
En estos momentos nos encontramos en adecuación del local.						
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 06 del mes de Noviembre del año 2020 en la Ciudad de Florencia.						
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]			FIRMA:		
NOMBRE:	Marly J. Losada O.			NOMBRE:		
CÉDULA:	30-509479			CÉDULA:		
CARGO:	Ing. de Alimentos			CARGO:		
INSTITUCIÓN:	S-SM			INSTITUCIÓN:		
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO						
FIRMA:	[Firma]			FIRMA:		
NOMBRE:	Sidney E. M. Perdomo Jara			NOMBRE:		
CÉDULA:	1069739386			CÉDULA:		
CARGO:	Administradora.			CARGO:		



ACTA DE APLICACIÓN DE MEDIDA
SANITARIA DE SEGURIDAD.

Acta Nro. 079.

Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal



APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA A:

San Juan Bar. Florencia.

(Nombre del establecimiento comercial, sociedad o persona natural)

En Florencia a los 30 días del mes de octubre del año 2020, se hicieron presentes los funcionarios de la Entidad Territorial de Salud (ETS) Jonathan A. Salazar M. y Marly J. Losada Ortiz, identificados como abajo aparece, en el establecimiento San Juan Bar Floren NIT 1117504127 ubicado en calle 21 # 11-88 B/consolata, teléfono: 318616503 con el fin de Realizar inspección, vigilancia y control higiénico sanitario a expendio de bebidas alcohólicas.

La visita fue atendida por el señor (a) Hernan Nuñez Chavarro identificado(a) con C.C. Número 1117504127 de Florencia en calidad de propietario.

OBJETIVOS: Realizar actividades de Inspección, vigilancia y control a expendios de bebidas alcohólicas.

DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL ESTABLECIMIENTO: Establecimiento ubicado alejado de focos de insalubridad en buenas condiciones de limpieza y desinfección.

SITUACIÓN SANITARIA ENCONTRADA: Se evidencio productos vencidos (gaseosa) en exhibición.

Se hace toma de muestras Si ☐ No ☒ , en caso afirmativo relacione el número del acta de toma de muestras

Constancia de contra muestras Si ☐ No ☒ a cargo de _____ en calidad de _____

VISTOS:

Teniendo en cuenta la descripción de los hechos citados en el acápite de objetivo y situación encontrada, se establece la obligatoriedad de tomar una decisión sanitaria, en aras de salvaguardar la salud pública.

	<p align="center">ACTA DE APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD.</p> <p align="center">Acta Nro. _____</p>	<p align="center">Alcaldía de Florencia Secretaría de Salud Municipal</p> 
---	---	---

CONSIDERANDOS:

Que de acuerdo a lo señalado en el artículo 78 de la constitución política de Colombia, donde se establece que la Ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos o prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización. Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.

Que de acuerdo a la Ley 715 de 2001, en el artículo 44.3.3.1. Le corresponde a los Municipios. Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico.

El artículo 33 de la Resolución 1229 de 2013 establece que las medidas sanitarias aplicables al modelo de inspección, vigilancia y control sanitario, serán las establecidas en la Ley 09 de 1979, el Decreto 3518 de 2006 y las normas que los modifique, adiciones o sustituyan.

Que para esta visita de inspección, control y vigilancia, se ha delegado a los funcionarios,
Jhonathan Alberto Salazar Nendez.
de la ETS de Secretaría de Salud Municipal, pudiendo ser acompañados por los contratistas (profesionales o técnicos) Marly Johanna Lasada Ortiz.

Que en cumplimiento al objeto contractual desarrollan y apoyan las actividades de fortalecimiento técnico para la inspección, vigilancia y control sanitario y medio ambiental en Florencia.

Que de conformidad con la situación sanitaria de evidencia de producto
vendido en exhibición

encontrada en San Juan Bar Florencia.

necesario aplicar la Medida Sanitaria de Seguridad se hace
en Destrucción consistente

Por Exhibición de productos vencidos (gaseosa)

Decreto 1686 de 2012 Art. 82 Numerales 2, 4, 5, 6 7 y 8.



ACTA DE APLICACIÓN DE MEDIDA
SANITARIA DE SEGURIDAD.

Acta Nro. _____

Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal



Que los siguientes funcionarios / contratistas (profesionales y técnicos)
Jhonathan Alberto Salazar y Marly Johanna Losada O.

_____, conceptúan favorablemente
sobre la viabilidad de aplicar la medida sanitaria en cita.

Que en mérito de lo anterior, los funcionarios que asisten a la presente diligencia,

RESUELVEN:

PRIMERO. Aplicar la medida sanitaria de seguridad consistente en Destrucción

_____ de conformidad con lo
exuesto en la parte considerativa de esta decisión, medida que tendrá carácter preventivo, se aplicará sin
juicio de las sanciones a que haya lugar y se levantará cuando se compruebe que ha desaparecido las
causas que la originaron.

SEGUNDO. Contra la presente decisión no procede recurso alguno.

TERCERO. Copia íntegra de este acto se entregará a la persona que atiende la diligencia de visita.

CÚMPLASE

Funcionarios / Contratistas (profesionales o técnicos)

Nombre	<u>Marly Johanna Losada O.</u>	Nombre	<u>Jhonathan Alberto Salazar M</u>
Firma	<u>[Firma]</u>	Firma	<u>[Firma]</u>
C.C.	<u>30-509.479</u>	C.C.	<u>17.690.441</u>
Cargo	<u>Contratista - Ing. Alimentos</u>	Cargo	<u>Prof. Universitario</u>

Quienes atienden la diligencia.

Nombre	<u>HERNAN NÚÑEZ CHAVARRA</u>	Nombre	_____
Firma	<u>[Firma]</u>	Firma	_____
C.C.	<u>17.690.593</u>	C.C.	_____
Cargo	<u>MEDICO</u>	Cargo	_____



FORMATO ANEXO DE DESTRUCCIÓN.

FORMATO Nro. 010ALCALDÍA DE FLORENCIA
SECRETARÍA DE SALUDACTA DE APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD Nro. 010NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: San Juan Bar FlorenciaDIRECCIÓN: Calle 21 # 11-88FECHA: 30/10/2020

Nombre (Producto)	Presentación Comercial	Fecha de Vencimiento	Lote	RS/ PS/ NS	Fabricante	Distribuidor	Cantidad
Colombiana	400 mL	30/oct/20	106000 3317432	005079-2017	Postobón	—	1.6 L
Motivo o causal de destrucción: <u>Productos (quesos) con fecha de vencimiento caducada</u>							
Manzana	400 mL	28/oct/20	000323 5850	005079-2017	Postobón	—	1.6 L
Motivo o causal de destrucción: <u>Productos con fecha de vencimiento caducada</u>							
Pepsi	400 mL	12/oct/20	1600033 42582	004482-2017	Postobón	—	1.6 L
Motivo o causal de destrucción: <u>Productos con fecha de vencimiento caducada</u>							
7UP	500 mL	31/MAR/20	1600032 40966	AK1912905	Postobón	—	500 mL
Motivo o causal de destrucción: <u>Producto con fecha de vencimiento caducada</u>							
Canada dry	400 mL	30/ABR/20	34000325 2264	006660-2018	Postobón	—	400 mL
Motivo o causal de destrucción: <u>Producto con fecha de vencimiento caducada</u>							
Motivo o causal de destrucción:							
PESO TOTAL DE LA DESTRUCCIÓN: <u>5.7 L</u>							

RS: Registro Sanitario PS: Permiso Sanitario NS: Notificación Sanitaria

NOTA: En caso que los productos a destruir no procedan de fábricas de alimentos, diligenciar únicamente los espacios correspondientes a nombre del producto, cantidad y motivo o causal de destrucción.

En caso de que sea necesario guardarlos de manera temporal mientras se realiza la destrucción por razones de logística u otros, los productos se guardan bajo la absoluta responsabilidad de: _____ en calidad de _____ del establecimiento en mención y solo serán entregados cuando se notifique expresamente por la autoridad competente.



CIUDAD Florencia FECHA 30 de 10 de 2020 ACTA N° 0440
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Carlos Andres Nuñez Chavarro
*CÉDULA / NIT 1117504127-6 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 18001117504127
*NOMBRE COMERCIAL San Juan Bar Florencia
*DIRECCIÓN Calle 21 # 11-88 MATRICULA MERCANTIL 113101
*DEPARTAMENTO Cagueta *MUNICIPIO Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuál: La Consolata
TELÉFONOS 318 6166503 FAX No tiene
CORREO ELECTRÓNICO sanjuanbar2019@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO Carlos Andres Nuñez Chavarro
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1117504127
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Carlos Andres Nuñez Chavarro
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 1117504127
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Calle 21 # 11-88 B / La consolata
*DEPARTAMENTO Cagueta *MUNICIPIO Florencia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 2:00pm-12:00am L-S. *NÚMERO DE TRABAJADORES 03

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>18 de 07 de 2019</u>	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>76.5%</u>
		PENDIENTE	☒		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN ☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.
OTRO	Especifique:	

EVALUACIÓN

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).	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>Cumple</u>
	Condiciones de pisos y				<u>-Se observa pisos con grietas en el</u>

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	- Se observa techos en colores negros en área de expendio y entrega de las bebidas (área de barra).	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 lavamanos de accionamiento manual.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0	Cumple.	C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	7	3,5	0	El personal manipulador de bebidas alcohólicas usa vestuario de color oscuro. No se protegen el cabello.	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	- Se evidencia capacitación por la SSM en bebidas alcohólicas (manipulación) pero no se evidencia programa de capacitación continuo y permanente.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				13	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	Cumple	C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	6	3	0	Cumple	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 evidencia productos vencidos en exhibición. - Almacenamiento de productos sobre el piso sin uso de estibas (cerveza en pacas).	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15,5	La calificación del bloque corresponde al 19% del total del acta	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3. Artículo 86. Resolución 2115 de 2007. Artículo 9. Decreto 1575 de 2007. Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	Cumple	C
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 4. Artículo 86)	6	3	0	Cumple	C
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 5. Artículo 25. Numeral 7. Artículo 86)	6	3	0	Se observa recipientes para disposición de residuos sólidos sin tapas.	C
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012. Art. 35. Numeral 3)	9	4,5	0	Cumple	C
	Limpieza y desinfección de					C

78

4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35, Artículo 86).	3	1,5	0	No implementan el plan de saneamiento básico y los registros de control establecidos no se ejecutan.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		33,5			La calificación del bloque corresponde al 38% del total del acta	
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.	A	AR	I	HALLAZGOS	
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 45, 47, Artículo 82, Numeral 3)	9	4,5	0	Cumple	C
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 80)	5	2,5	0	Cumple	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		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.		
82%	FAVORABLE	90-100%				
	PENDIENTE	60 - 89,9%				
	DESFAVORABLE	< 59,9%		X		
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO						
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS						
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS						
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS						
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.						
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD						
X No Cuál: Destrucción						
VI. OBSERVACIONES						
Por parte de la autoridad sanitaria:						
Se aplica medida sanitaria de seguridad consistente en destrucción de productos vendidos (punto crítico):						
Por parte del establecimiento:						
VII. NOTIFICACION DEL ACTA						
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 30 del mes de octubre del año 2020 en la Ciudad de Florencia.						
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]			FIRMA:	[Firma]	
NOMBRE:	Marly Johanna Escado O.			NOMBRE:	Jhonathan Alberto Salazar Mendez	
CÉDULA:	30.509.479			CÉDULA:	17.690.441	
CARGO:	Jug. de Alimentos			CARGO:	Prof. Universitario	
INSTITUCIÓN:	S.S.M			INSTITUCIÓN:	Sec. Salud Municipal	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO						
FIRMA:	[Firma]			FIRMA:		
NOMBRE:	HERNAN NUNEZ CH.			NOMBRE:		
CÉDULA:	17.690.593			CÉDULA:		
CARGO:	EMPLEADO			CARGO:		



CIUDAD Florencia FECHA 30/10/2020 ACTA N° 0439
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Ferninando Ramirez Sanabria
*CÉDULA / NIT 12201291-3 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 1800112201291
*NOMBRE COMERCIAL FYNI CONTAINER
*DIRECCIÓN Km 4 vía Morelia MATRÍCULA MERCANTIL 73758
*DEPARTAMENTO Caqueta *MUNICIPIO Florencia
Barrio ☐ Vereda ☒ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuál Santo Domingo
TELÉFONOS 315 283 8116 FAX No tiene
CORREO ELECTRÓNICO containerfyini@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO Ferninando Ramirez Sanabria
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 12201291
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Ferninando Ramirez Sanabria
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 12201291
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Km 4 vía Morelia V/Santo Domingo
*DEPARTAMENTO Caqueta *MUNICIPIO Florencia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 9:00am - 10:00pm L-S *NÚMERO DE TRABAJADORES 3

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	FAVORABLE	PENDIENTE	DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
	<u>No evidenciado</u>					

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN ☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.
OTRO	Especifique:	

EVALUACIÓN

Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
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 Acceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3; 2.6, 2.7 Artículo 84 y 85).	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>Cumple.</u>
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>-Se observa desgaste en pisos. -Se observa paredes en color oscuro (negro).</u>

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	- Se observa cerchas de madera.	
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85)	4	2	0	- Usan instalaciones sanitarias del establecimiento vecino (estación de gasolina). - En el establecimiento tienen lavamanos de accionamiento no manual cumpliendo con detalle.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		6			La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0	Cumple.	C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	7	3,5	0	El personal manipulador de bebidas alcohólicas usa parte de su vestuario de color oscuro (negro pantalón).	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas ni programa de capacitación continuo y permanente.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		19,5			La calificación del bloque corresponde al 19% del total del acta	
3	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	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	- Se observa estantería en material de madera.	C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	6	3	0	Cumple.	C
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	7	3,5	0	Cumple.	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		16			La calificación del bloque corresponde al 19% del total del acta	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3. Artículo 86. Resolución 2115 de 2007. Artículo 9. Decreto 1575 de 2007. Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	El establecimiento no cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable.	C
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 4. Artículo 86)	6	3	0	Cumple	C
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 5. Artículo 25. Numeral 7. Artículo 86)	6	3	0	- Se evidencia el uso de recipientes para disposición de residuos sólidos sin tapas.	C
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012. Art. 35 Numeral 3)	9	4,5	0	Cumple	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	Cumple.	C

81

4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35; Artículo 85).	3	1,5	0	No se implementa el plan de saneamiento y no se ejecutan los registros de control establecidos	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		30			La calificación del bloque corresponde al 38% del total del acta	
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.	A	AR	I	HALLAZGOS	
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 46, 47, Artículo 82, Numeral 3)	9	4,5	0	Cumple	
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 50)	5	2,5	0	Cumple	
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		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.		
76,5%	FAVORABLE	90-100%				
	PENDIENTE	60 - 89,9%				
	DESFAVORABLE	< 59,9%				
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO						
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS						
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS						
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS						
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.						
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD						
Si	No	Cuál: /				
VI. OBSERVACIONES						
Por parte de la autoridad sanitaria:						
Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados						
Por parte del establecimiento:						
VII. NOTIFICACION DEL ACTA						
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 30 del mes de octubre del año 2020 en la Ciudad de Florencia.						
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]			FIRMA:		
NOMBRE:	Marly Johanna Losada O.			NOMBRE:		
CÉDULA:	30-509479			CÉDULA:		
CARGO:	Jug. de Alimentos			CARGO:		
INSTRUCCIÓN:	S-SIN			INSTITUCIÓN:		
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO						
FIRMA:	[Firma]			FIRMA:		
NOMBRE:	FERDINANDO RAMIREZ Ochoa			NOMBRE:		
CÉDULA:	12201291			CÉDULA:		
CARGO:	Proprietario			CARGO:		

CIUDAD Florencia FECHA 29 de 10 de 2020 ACTA N° 0438
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Magnolia Gonzales Capera
*CÉDULA / NIT 40 075888-0 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 1800140075888
*NOMBRE COMERCIAL Billar Los Amigos
*DIRECCIÓN Cl 20 2E 14 MATRÍCULA MERCANTIL 113460
*DEPARTAMENTO Cauca *MUNICIPIO Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cual: Alpes
TELÉFONOS 3102298363 FAX No tiene
CORREO ELECTRÓNICO magocat975@hotmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO Magnolia Gonzales Capera
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 40 075888
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Magnolia Gonzales Capera
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 40-075888
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cl 20 E-14 B/Alpes
*DEPARTAMENTO Cauca *MUNICIPIO Florencia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 02 *NÚMERO DE TRABAJADORES 02

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
<u>Primer vez</u>	PENDIENTE		
	DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN ☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.
OTRO	Especifique:	

EVALUACIÓN

Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
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 Acceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	Localización y diseño. (Decreto 1886 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).	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>Cumple</u>	<u>C</u>
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1886 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>Cumple</u>	<u>C</u>

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	Cumple.	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 lavamanos de accionamiento manual.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				8	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0	Cumple.	C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	7	3,5	0	El personal manipulador de bebidas alcoholicas usa vestuario de color oscuro.	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcoholicas.	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 alcoholicas. (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	Se observa nevera con falta de mantenimiento de pintura en puerta de nevera.	C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	6	3	0	Cumple.	C
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	7	3,5	0	Cumple.	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				16	La calificación del bloque corresponde al 19% del total del acta	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numeral 3. Artículo 86. Resolución 2115 de 2007. Artículo 9. Decreto 1575 de 2007. Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	No tiene tanque de almacenamiento de agua potable.	C
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 4. Artículo 86)	6	3	0	Cumple	C
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 5. Artículo 25. Numeral 7. Artículo 86)	6	3	0	Cumple	C
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012 Art. 35 Numeral 3)	9	4,5	0	Cumple.	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	Cumple	C

4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35, Artículo 86).	3	1,5	0	No se evidencia plan de Saneamiento básico.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		31,5			La calificación del bloque corresponde al 38% del total del acta	
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.	A	AR	I	HALLAZGOS	
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 46, 47, Artículo 82, Numeral 3)	9	4,5	0	Cumple	C
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	Cumple	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 X el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.		
80%	FAVORABLE	90-100%				
	PENDIENTE	60 - 89,9%				
	DESFAVORABLE	< 59,9%				
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO						
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS		X				
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS		X				
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:						
Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.						
Por parte del establecimiento:						
Ninguna						
VII. NOTIFICACION DEL ACTA						
Para constancia previa lectura y notificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 29 del mes de octubre del año 2020 en la Ciudad de Florencia.						
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]			FIRMA:		
NOMBRE:	Marly J. Losada Ortiz			NOMBRE:		
CÉDULA:	30.509479			CÉDULA:		
CARGO:	Jug de Higienitos S.S.N			CARGO:		
INSTITUCIÓN:				INSTITUCIÓN:		
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO						
FIRMA:	[Firma]			FIRMA:		
NOMBRE:	Magonia Gonzalez			NOMBRE:		
CÉDULA:	40075888			CÉDULA:		
CARGO:	Propietario			CARGO:		


 CIUDAD Florencia FECHA 29 de 10 de 2020 ACTA N° 0437
 ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO
*** CAMPO OBLIGATORIO**

 RAZÓN SOCIAL Zona Cero Wiskera.
 *CÉDULA / NIT 26644778-1 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 1800126644778
 *NOMBRE COMERCIAL Zona Cero Wiskera.
 *DIRECCIÓN Cl 8 Cr 11 -24 Caseta 8. MATRÍCULA MERCANTIL 92116.
 *DEPARTAMENTO Cagueta *MUNICIPIO Florencia.
 Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
 Otro ☐ Cuál: Juan XIII
 TELÉFONOS 3215711893 FAX No tiene.
 CORREO ELECTRÓNICO Willycontabilidadflorencia@hotmail.com
 NOMBRE DEL PROPIETARIO Dolly Ramirez Valderrama.
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 26644778
 *NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Dolly Ramirez Valderrama.
 *DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 26644778
 *DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cr 67A #33B-34 B/ ciudad 2000
 *DEPARTAMENTO Cagueta *MUNICIPIO Florencia
 *HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 11:00am - 11:30pm *NÚMERO DE TRABAJADORES 01
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año <u>No evidenciado</u>	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		PENDIENTE		
		DESFAVORABLE		

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN ☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.
OTRO	Especifique:	

EVALUACIÓN

Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
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 Acceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	Localización y diseño. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7 Artículo 84 y 85)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>Comple</u> <u>-Se observa grietas en pisos.</u>	<u>C</u>
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>		<u>C</u>

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	Cumple.	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 lavamanos de accionamiento manual.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0	Cumple.	C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	7	3,5	0	El personal manipulador manipula- dor de las bebidas alcohólicas no usa vestuario adecuado (de color claro y con mangas)	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencia capacitación del personal en manipulación de bebidas alcohólicas ni programa de capacitación continuo y permanente.	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	-Se observa refrigerador con falta de mantenimiento de pintura en tapas.	C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	6	3	0	Cumple.	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 observa canastas de cerveza almacenadas sobre el piso, no usan estibas para el almacenamiento de produc	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12,5	La calificación del bloque corresponde al 19% del total del acta	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3. Artículo 86. Resolución 2115 de 2007. Artículo 9. Decreto 1575 de 2007. Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	No cuenta con tanque de almace- namiento de agua potable.	C
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 4. Artículo 86)	6	3	0	Cumple.	C
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 5. Artículo 26. Numeral 7. Artículo 86)	6	3	0	Cumple	C
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012. Art. 35 Numeral 3)	9	4,5	0	Cumple.	C
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23 Numeral 6.4) Artículo 62. Numeral 1. Artículo 35 Numeral 1)	7	3,5	0	Cumple.	C

87

4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 35, Artículo 86).	3	1,5	0	No cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación.
-----	--	---	-----	---	---

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				31,5	La calificación del bloque corresponde al 38% del total del acta
-------------------------	--	--	--	------	--

5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.	A	AR	I	HALLAZGOS
---	---------------------------------	---	----	---	-----------

5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 46, 47. Artículo 82. Numeral 3)	9	4,5	0	Cumple
-----	--	---	-----	---	--------

5.2	Legendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 50)	5	2,5	0	Cumple
-----	---	---	-----	---	--------

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		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.	
75,5	X FAVORABLE	90-100%			
	PENDIENTE	60 - 89,9%			
	DESFAVORABLE	< 59,9%			

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO	
---	--

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	5
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	5

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:

Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados

Por parte del establecimiento:

Ninguna

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 29 del mes de octubre del año 2020 en la Ciudad de Florencia.

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: Marly Johanna Losada O.	NOMBRE:
---------------------------------	---------

CÉDULA: 30.509479	CÉDULA:
-------------------	---------

CARGO: Ing. de Alimentos	CARGO:
--------------------------	--------

INSTITUCIÓN: S-SM.	INSTITUCIÓN:
--------------------	--------------

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: Valentina Hermida	FIRMA:
--------------------------	--------

NOMBRE: Valentina Hermida	NOMBRE:
---------------------------	---------

CÉDULA: 607428853	CÉDULA:
-------------------	---------

CARGO: Administradora	CARGO:
-----------------------	--------



CIUDAD Florencia FECHA 29/10/2020 ACTA N° 0430
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Berenice Lugo Perdomo
*CÉDULA / NIT 40764658-1 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 1800140764658
*NOMBRE COMERCIAL La Patrona Rumba y Pata
*DIRECCIÓN Cr 10 A # 7-24 MATRÍCULA MERCANTIL 107533
*DEPARTAMENTO Caqueta *MUNICIPIO Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuál: Las Arenillas
TELÉFONOS 3107775320 FAX No tiene
CORREO ELECTRÓNICO berita65@hotmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO Berenice Lugo Perdomo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 40.764658
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Berenice Lugo Perdomo
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 40.764658
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cr 10 A # 7-24 B/ Las Arenillas
*DEPARTAMENTO Caqueta *MUNICIPIO Florencia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 7:00pm - 12:00pm I-D *NÚMERO DE TRABAJADORES 07

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año <u>31-05-2019</u>	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>75 %</u>
		PENDIENTE	☒		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN ☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.
OTRO	Especifique:	

EVALUACIÓN

Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
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 Acceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACIÓN 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).	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>Cumple.</u>
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>Cumple.</u>

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	Cumple.	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 lavamanos de accionamiento manual.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				8	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0	Cumple.	C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	7	3,5	0	El personal manipulador de las bebidas alcohólicas usan parte de la dotación (delantal pantalón) de colores oscuros (negro).	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	-Se evidencia certificados de capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas desactualizado (08-11-2018). No se evidencia programa de capacitación continua y perm.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				13	La calificación del bloque corresponde al 15% 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 26. Numerales 1, 2, 8. Artículo 30. Parágrafo. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	6	3	0	Cumple.	C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	6	3	0	Cumple.	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 observo producto almacenado sobre el piso (pago) (Paca de breña)	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15,5	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3. Artículo 86. Resolución 2115 de 2007. Artículo 9. Decreto 1575 de 2007. Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	Cumple.	C
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 4. Artículo 85)	6	3	0	Cumple.	C
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 5. Artículo 25. Numeral 7. Artículo 86)	6	3	0	Algunos recipientes para disposición de residuos sólidos no tienen tapas. (1 recipiente área común).	C
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012. Art. 35 Numeral 3)	9	4,5	0	Cumple.	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	Cumple.	C

90

4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 35; Artículo 86).	3	1,5	0	No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				32	La calificación del bloque corresponde al 38% del total del acta	
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.	A	AR	I	HALLAZGOS	
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 46, 47. Artículo 82, Numeral 3)	9	4,5	0	Cumple	C
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	Cumple	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La calificación del bloque corresponde al 14% del total del acta	
II. CONCEPTO SANITARIO						
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Selecciona con una (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.		
82,5	FAVORABLE	90-100%				
	PENDIENTE	60 - 89,9%				
	DESFAVORABLE	< 59,9%				
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO						
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS						
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS						
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS						
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.						
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD						
Si	No	Cuál: /				
VI. OBSERVACIONES						
Por parte de la autoridad sanitaria:						
Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.						
Por parte del establecimiento:						
VII. NOTIFICACION DEL ACTA						
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 29 del mes de octubre del año 2020 en la Ciudad de Florencia.						
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]			FIRMA:		
NOMBRE:	Marly Johanna Losada O.			NOMBRE:		
CÉDULA:	30.509.479			CÉDULA:		
CARGO:	Ing. de Alimentos			CARGO:		
INSTITUCIÓN:	S.S.M.			INSTITUCIÓN:		
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO						
FIRMA:	[Firma]			FIRMA:		
NOMBRE:	Jonathan Gomez			NOMBRE:		
CÉDULA:	1117545793			CÉDULA:		
CARGO:	Empleado			CARGO:		

invima		ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS		ALCALDIA DE FLORENCIA SECRETARIA DE SALUD	
CIUDAD <u>Florencia</u>		FECHA <u>29 10 2020</u>		ACTA N° <u>032</u>	
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <u>Secretaría de salud Municipal</u>					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
* CAMPO OBLIGATORIO					
RAZÓN SOCIAL <u>José Abel Beltrán Elzós</u>					
* CÉDULA / NIT <u>6803005-5</u>		* NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>180016803005</u>			
* NOMBRE COMERCIAL <u>Licores Chepe Florencia</u>					
* DIRECCIÓN <u>Cr 10 AN 6-76</u>		MATRICULA MERCANTIL <u>116619</u>			
* DEPARTAMENTO <u>Coqueña</u>		* MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐					
Otro ☐ Cuat <u>La Estrella</u>					
TELÉFONOS <u>322 365 1670</u>		FAX <u>No tiene</u>			
CORREO ELECTRÓNICO <u>joseabelbeltranelzos@gmail.com</u>					
NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>José Abel Beltrán Elzós</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento <u>6803005</u>					
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL <u>José Abel Beltrán Elzós</u>					
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento <u>6803005</u>					
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>Cr 10 AN 6-76 B/ La Estrella</u>					
* DEPARTAMENTO <u>Coqueña</u>		* MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
* HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <u>9:00am - 12:00am</u>		NÚMERO DE TRABAJADORES <u>03</u>			
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
día / mes / año		PENDIENTE			
<u>Primera Vez</u>		DESAVORABLE			
* MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN ☒		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN	
OTRO ☐ Especifique:					
EVALUACIÓN					
Aceptable (A)		Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar			
Aceptable con Requerimiento (AR)		Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar			
Inaceptable (I)		Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar			
No Aplica (NA)		Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.			
Crítico (C)		Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores			
I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO					
1 EDIFICACION E INSTALACIONES		A	AR	I	HALLAZGOS
Localización y diseño.		2	1	0	Cumple.
1.1 (Decreto 1086 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)					

92

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	2	1	0	- Se observa humedad en paredes de almacenamiento de utensilios de aseo.	C
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 3 y 7.1, 7.2. B.2. Artículo 84 y 85).	2	1	0	Cumple.	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 lavamanos de accionamiento manual.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7.	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0	Cumple.	C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	7	3,5	0	El personal usa dotación de color oscuro.	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencia capacitación del personal en manipulación de bebidas alcohólicas.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 15% del total del acta	
3	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	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. Párrafo. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	6	3	0	Cumple.	C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	6	3	0	Cumple.	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 evidencia almacenamiento de productos directamente sobre el piso. No usan estibas.	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta	

4 SANEAMIENTO		A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3. Artículo 86. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9. Decreto 1575 de 2007. Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	Cumple
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 4. Artículo 86)	6	3	0	Cumple
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 5. Artículo 25. Numeral 7. Artículo 86)	6	3	0	El recipiente para disposición de residuos sólidos (s) no cuenta con tapa.
	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012. Art. 35 Numeral 3)	9			Cumple
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	Cumple
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 35, Artículo 86).	3	1,5	0	No cuenta con plan de saneamiento básico. y su implementación.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				32	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 38% del total del acta
VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.		A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 46, 47. Artículo 82. Numeral 3)	9			Cumple
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	Cumple
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Selecciona con una X el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.	
79%	FAVORABLE	90-100%			
	PENDIENTE	60 - 89,9%			
	DESFAVORABLE	< 59,9%			
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO					
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS					
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS					

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS	
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.	
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD	
Si ☒	Cuál: /
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.	
Por parte del establecimiento:	
Ninguna	
VII. NOTIFICACION DEL ACTA	
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 octubre del año 2010 en la Ciudad de Florencia.	
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: Marly Johanna Losada O.	NOMBRE:
CÉDULA: 30.509479	CÉDULA:
CARGO: Ing. de Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: S.S.M	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Lina Lorena Dorra	NOMBRE:
CÉDULA: 1117592366	CÉDULA:
CARGO: Administra Lora.	CARGO:

		ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS		 ALCALDÍA DE FLORENCIA SECRETARÍA DE SALUD	
CIUDAD <u>Florencia</u>		FECHA <u>28 10 2020</u>		ACTA N° <u>031</u>	
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <u>Secretaría de Salud Municipal</u>					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
* CAMPO OBLIGATORIO					
RAZÓN SOCIAL <u>Disco Taberna Ventanilla Verde</u>					
*CÉDULA / NIT <u>10 33770690-6</u>		*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>180011033770690</u>			
*NOMBRE COMERCIAL <u>Disco Taberna Ventanilla Verde</u>					
*DIRECCIÓN <u>Calle 19 N°S-12</u>		MATRÍCULA MERCANTIL <u>112189</u>			
*DEPARTAMENTO <u>Cagueta</u>		*MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐					
Otro ☐ Cuál: <u>Buenos Aires</u>					
TELÉFONOS <u>321 426 4930</u>		FAX <u>No tiene</u>			
CORREO ELECTRÓNICO <u>chuchito_cdm94@hotmail.com</u>					
NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>Jesús Angel Guevara Calderon</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento					
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL <u>Jesús Angel Guevara Calderon</u>					
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento					
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>Nº 10 Casa 11 B/Lucero</u>					
*DEPARTAMENTO <u>Cagueta</u>		*MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <u>11:00am-12:00am L-D</u>		*NÚMERO DE TRABAJADORES <u>02</u>			
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		FAVORABLE PENDIENTE DESFAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN %	
<u>dia / mes / año</u> <u>No evidenciado</u>					
*MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN ☒		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO ☐ Especifique					
EVALUACIÓN					
Aceptable (A)		Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar			
Aceptable con Requerimiento (AR)		Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar			
Inaceptable (I)		Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar			
No Aplica (NA)		Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.			
Crítico (C)		Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores			
I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO					
1 EDIFICACION E INSTALACIONES		A AR I		HALLAZGOS	
1.1 Localización y diseño. (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		Cumple.	
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	- Se observa grieta en pisos.	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	- Se observa cables eléctricos sin protección en techo.	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 lavamanos de accionamiento manual.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0	Cumple.	C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	7	3,5	0	El personal manipulador de bebidas alcohólicas usa dotación de color oscuro.	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas ni programa de capacitación continuo y permanente.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	
3	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	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	Cumple	C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	6	3	0	Cumple.	C
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	7	3,5	0	Cumple	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				19.	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta	

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23, Numeral 3. Artículo 86. Resolución 2115 de 2007. Artículo 9. Decreto 1575 de 2007. Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	Cumple.
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23, Numeral 4. Artículo 86)	6	3	0	Cumple.
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23, Numeral 5. Artículo 25. Numeral 7. Artículo 86)	6	3	0	Cumple.
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012. Art. 35 Numeral 3)	9		0	Cumple
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	Cumple
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 35; Artículo 86).	3	1,5	0	No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				35	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 39% del total del acta
	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 46. 47. Artículo 82. Numeral 3)	9			Cumple
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	Cumple
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		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.	
84,5	X FAVORABLE	90-100%			
	PENDIENTE	60 - 89,9%			
	DESFAVORABLE	< 59,9%			
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO					
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS					
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS					

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS	
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.	
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD	
Si ☒ No ☐ Cuál: ☐	
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.	
Por parte del establecimiento:	
Ninguna	
VII. NOTIFICACION DEL ACTA	
La constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>28</u> del mes de <u>octubre</u> del año <u>2020</u> en la Ciudad de <u>Florencia</u> .	
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.	
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: 	FIRMA:
NOMBRE: <u>Marly Johanna Escobar O.</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>30.509479.</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Ing. de Alimentos</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>S.S.N.</u>	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: 	FIRMA:
NOMBRE: <u>Jesús Ángel Guevara</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>1.033.770.690</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>PROPIETARIO</u>	CARGO:

	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	 ALCALDÍA DE FLORENCIA SECRETARÍA DE SALUD												
CIUDAD <u>Florencia</u>	FECHA <u>28 10 2020</u>	ACTA N° <u>030</u>												
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <u>Secretaría de Salud Municipal</u>														
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO														
* CAMPO OBLIGATORIO														
RAZÓN SOCIAL <u>Karen Yurani Ramirez Perdomo</u>														
*CÉDULA / NIT <u>1117549254</u>	*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>18001117549254</u>													
*NOMBRE COMERCIAL <u>WPLAY+</u>														
*DIRECCIÓN <u>Cr 5 N° 19-06</u>	MATRICULA MERCANTIL <u>116523</u>													
*DEPARTAMENTO <u>Coqueña</u>														
*MUNICIPIO <u>Florencia</u>														
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐														
Otro ☐ Cuál: <u>Buenos Aires</u>														
TELÉFONOS <u>3213852138</u> FAX <u></u>														
CORREO ELECTRÓNICO <u>Orjuelac31@gmail.com</u>														
NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>Karen Yurani Ramirez Perdomo</u>														
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento <u>1117549254</u>														
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL <u>Karen Yurani Ramirez Perdomo</u>														
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento <u>1117549254</u>														
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>Cr 5 N° 19-06 B/ Buenos Aires</u>														
*DEPARTAMENTO <u>Coqueña</u> *MUNICIPIO <u>Florencia</u>														
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <u>8:00pm - 12:00 L.S.</u> *NÚMERO DE TRABAJADORES <u>01</u>														
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA														
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año <u>Primera Vez</u>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">FAVORABLE</td> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%;">%</td> </tr> <tr> <td>PENDIENTE</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DESFAVORABLE</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	FAVORABLE		%	PENDIENTE			DESFAVORABLE					
FAVORABLE		%												
PENDIENTE														
DESFAVORABLE														
*MOTIVO DE LA VISITA														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">PROGRAMACIÓN ☒</td> <td style="width:33%;">SOLICITUD DEL INTERESADO</td> <td style="width:33%;">ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS</td> </tr> <tr> <td>SOLICITUD OFICIAL</td> <td>EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA</td> <td>SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.</td> </tr> </table>			PROGRAMACIÓN ☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.						
PROGRAMACIÓN ☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS												
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.												
*TRO: Especifique:														
EVALUACIÓN														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">Aceptable (A)</td> <td>Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar</td> </tr> <tr> <td>Aceptable con Requerimiento (AR)</td> <td>Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar</td> </tr> <tr> <td>Inaceptable (I)</td> <td>Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar</td> </tr> <tr> <td>No Aplica (NA)</td> <td>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.</td> </tr> <tr> <td>Crítico (C)</td> <td>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</td> </tr> </table>			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		
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														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:30%;">EDIFICACION E INSTALACIONES</th> <th style="width:10%;">A</th> <th style="width:10%;">AR</th> <th style="width:10%;">I</th> <th style="width:40%;">HALLAZGOS</th> </tr> <tr> <td> 1.1 Localización y diseño. <small>(Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.5, 2.7 Artículo 84 y 85).</small> </td> <td style="text-align: center;"> <u>2</u> </td> <td style="text-align: center;"> <u>1</u> </td> <td style="text-align: center;"> <u>0</u> </td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <u>Comple.</u> </td> </tr> </table>	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS	1.1 Localización y diseño. <small>(Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.5, 2.7 Artículo 84 y 85).</small>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>Comple.</u>				
EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS										
1.1 Localización y diseño. <small>(Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.5, 2.7 Artículo 84 y 85).</small>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>Comple.</u>										

					100
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	2	1	0	Cumple.
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	- Se observa techo falso en madera.
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 5.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85).	4	2	0	Falta señalización a losiva al lavado de manos. - se observa lavamanos de accionamiento manual.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta.
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0	Cumple.
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	7	3,5	0	El personal manipulador de bebidas usa vestuario de color oscuro.
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencia capacitación del personal en manipulación de bebidas alcohólicas. No cuenta con programa de capacitación continuo y permanente
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	Falta mantenimiento de pintura en superficies interiores de Neveras.
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	6	3	0	Cumple.
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	7	3,5	0	Cumple
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				16	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3, Artículo 86, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	Cumple.
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0	Cumple.
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 25, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	Cumple.
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012, Art. 35, Numeral 3)	9		0	Cumple.
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	Falta mantenimiento de limpieza en pisos debajo de neveras.
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35, Artículo 86)	3	1,5	0	No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				31,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 38% del total del acta
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 46, 47, Artículo 82, Numeral 3)	9		0	Cumple
5.2	Legendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	Cumple
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.	
79		FAVORABLE	90-100%		
	X	PENDIENTE	60 - 89,9%		
		DESFAVORABLE	< 59,9%		
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO					
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS					
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS					

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS	
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.	
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD	
SI	☒ Cuál: <u> </u>
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados	
Por parte del establecimiento:	
Ninguna	
VII. NOTIFICACION DEL ACTA	
constancia previa lectura y notificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>28</u> del mes de <u>octubre</u> del año <u>2020</u> en la Ciudad de <u>Florencia</u> .	
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.	
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: <u>Marly Johanna Lasada O.</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>30-509-479.</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Eng. de Alimentos</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>3-SN.</u>	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u>Karen Ramirez</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>Karen Yoran Ramirez Perdomo</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>1117.549.254</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Administradora.</u>	CARGO:

CIUDAD Florencia FECHA 28 10 2020 ACTA N° 029
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Martha Torres Hernandez
*CÉDULA / NIT 40.768940 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 1800140768940
*NOMBRE COMERCIAL Deposito Johan
*DIRECCIÓN Cll 19 # 5-30 MATRICULA MERCANTIL No tiene
*DEPARTAMENTO Caqueta *MUNICIPIO Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuál: Buenos Aires
TELÉFONOS 313 3918116 FAX No tiene
CORREO ELECTRÓNICO No tiene
NOMBRE DEL PROPIETARIO Martha Torres Hernandez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 40.768940
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Martha Torres Hernandez
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 40.768940
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Calle 19 # 5-30 B/Buenos Aires
*DEPARTAMENTO Caqueta *MUNICIPIO Florencia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 8:00am - 7:00pm L-D *NÚMERO DE TRABAJADORES 02

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año <u>No evidenciado</u>	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		PENDIENTE		
		DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN ☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

OTRO ☐ Especifique:

EVALUACIÓN

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.
Critico (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	Establecimiento ubicado en vivienda de habitación sin separación física del área de almacenamiento y distribución de productos.

C

104

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	2	1	0	- Se evidencia pisos con desgastes - Paredes con falta de mantenimiento de pintura.	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	- Se observa techos falsos en madera y claraboyas sin malla de protección.	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	Las instalaciones sanitarias son de uso de la vivienda.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0	Cumple.	
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	7	3,5	0	El personal no usa dotación adecuada (vestuario de color claro, zapato cerrado).	
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencia capacitación del personal en manipulación de bebidas alcohólicas. Ni programa de capacitación continuo y permanente.	
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	Cumple.	
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Numeral 1.	6	3	0	Cumple.	
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	7	3,5	0	Se observa productos almacenados directamente sobre el piso. No se usan estibas para almacenamiento de productos.	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta	

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3, Artículo 86, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	Cumple
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0	Cumple
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 25, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	El recipiente, para disposición de residuos sólidos no tiene tapa.
4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012, Art. 35 Numeral 3)	9			Cumple.
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	Cumple
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35, Artículo 86)	3	1,5	0	No cuenta con plan de saneamiento básico ni su implementación.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				32	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 38% del total del acta
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 45, 47, Artículo 82, Numeral 3)	9			Cumple
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	Cumple
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		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.	
77	☐ FAVORABLE	90-100%			
	☒ PENDIENTE	60 - 89,9%			
	☐ DESFAVORABLE	< 59,9%			
III: RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO					
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS					
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS					

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS	
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.	
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD	
Si ☒ Cuál: <u> </u>	
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
Tomar acciones correctivas a los hallazgos evidenciados.	
Por parte del establecimiento:	
Ninguna	
VII. NOTIFICACION DEL ACTA	
a constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>28</u> del mes de <u>octubre</u> del año <u>2020</u> en la Ciudad de <u>Florencia</u> .	
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.	
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: <u>[Firma]</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>Marly Johanna Lasada D.</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>30.509.479,</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Ing. de Alimentos</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>S.S.M.</u>	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u>Martha C. Torres</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>Martha C. Torres</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>40.768.940</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>propietaria</u>	CARGO:

CIUDAD Florencia FECHA 28-10-2020 ACTA N° 028
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO
***CAMPO OPERATIVO**

RAZÓN SOCIAL Fernando Ruiz Acero.
*CÉDULA / NIT 15560075-9 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 180015560075
*NOMBRE COMERCIAL Cafetería Bar Restaurante Zona Franca
*DIRECCIÓN C1 16 #5-29 MATRÍCULA MERCANTIL 86965
*DEPARTAMENTO Coqueotá *MUNICIPIO Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuál: Porvenir
TELÉFONOS 3125823856 FAX No tiene.
CORREO ELECTRÓNICO fr202346@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO Fernando Ruiz Acero.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 15560075
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Fernando Ruiz Acero.
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 15560075
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN C1 16 #5-29 / Porvenir.
*DEPARTAMENTO Coqueotá *MUNICIPIO Florencia.
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 6:00am - 12:00am L-D *NÚMERO DE TRABAJADORES 02

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año <u>No evidenciado.</u>	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		PENDIENTE		
		DESFAVORABLE		

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN ☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

PRO ☐ 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	EDIFICACIÓN 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)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>Cumple.</u>

108

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	2	1	0	Cumple.	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	Cumple.	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 lavamanos de accionamiento manual.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				8	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0	Cumple.	C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	7	3,5	0	El personal manipulador de bebidas alcohólicas no usan dotación de color claro.	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencia capacitación del personal en manipulación de bebidas alcohólicas. Ni programa de capacitación continuo y permanente.	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	-Se observa desprendimiento de recubrimiento (pintura) en refrigerador.	C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	6	3	0	Cumple.	C
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	7	3,5	0	Cumple.	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				16	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta	

4 SANEAMIENTO		A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23, Numeral 3. Artículo 86. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9. Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	Cumple.
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0	Cumple
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23, Numeral 5, Artículo 25, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	El recipiente para disposición de residuos sólidos no tiene tapa
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012. Art. 35 Numeral 3)	9			Cumple.
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	Cumple.
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 35, Artículo 86)	3	1,5	0	No ejecutan los registros de control establecidos en el plan de saneamiento básico.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		33,5			La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 38% del total del acta
VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.		A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 46, 47. Artículo 82, Numeral 3)	9			Cumple
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	Cumple.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		14			La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equi (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.	
82%	FAVORABLE	90-100%			
	PENDIENTE	60 - 89,9%			
	DESFAVORABLE	< 59,9%			
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO					
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS					
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS					

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS	
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.	
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD	
Si	No ☒ Cuál: ☒
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.	
Por parte del establecimiento:	
Ninguna	
VII. NOTIFICACION DEL ACTA	
constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>28</u> del mes de <u>octubre</u> del año <u>2020</u> en la Ciudad de <u>Florencia</u> .	
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.	
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: <u>Mary Jelaína Losada O.</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>30-509-479</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Jug. de Alimentos</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>SSAF</u>	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: <u>Camilo Pacheco Ospina</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>1117530105</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Administrador.</u>	CARGO:

CIUDAD Florencia FECHA 28 10 2020 ACTA N° 027
 ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

 RAZÓN SOCIAL Marteny Pinto Carreño
 *CÉDULA / NIT 40.771.287 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 1800940771287
 *NOMBRE COMERCIAL Caseta Marly
 *DIRECCIÓN Interior Calera local 501593 MATRÍCULA MERCANTIL No tiene.
 *DEPARTAMENTO Coqueles *MUNICIPIO Florencia
 Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
 Otro ☐ Cuál: Centro
 TELÉFONOS 311 648 78 40 FAX No tiene.
 CORREO ELECTRÓNICO No tiene.
 NOMBRE DEL PROPIETARIO Marteny Pinto Carreño
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 40 771 287
 *NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Marteny Pinto Carreño
 *DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 40 771 287
 *DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Carrera 7 B 2E36 B/Andes Bajo
 *DEPARTAMENTO Coqueles *MUNICIPIO Florencia
 *HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 8:00am - 3:0pm (L-D) *NÚMERO DE TRABAJADORES 01

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		PENDIENTE		
		DESFAVORABLE		
	<u>Primeros Ver</u>			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN ☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS / PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

(RO) 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 1685 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	Establecimiento ubicado en la galería donde existe focos de insalubridad (basuras y encharcamientos en su alrededor).

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	2	1	0	- Se observa grietas en pisos rústicos. - Se observa desprendimiento de pintura en paredes.	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	- Se observa falta de mantenimiento de pintura en techos.	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	Usan las instalaciones sanitarias públicas de la galería.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0	Cumple.	
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	7	3,5	0	El personal usa vestuario de color oscuro, no usa protección del cabello y usa accesorios.	
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas.	
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	- Se observa mesón de la barra en madera	
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	6	3	0	Cumple.	
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	7	3,5	0	Cumple.	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				16.	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta	

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3, Artículo 86, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	El punto de venta de bebidas alcohólicas no cuenta con suministro de agua potable.
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0	Cumple.
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 25, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	Cumple
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012, Art. 35 Numeral 3)	9		0	Cumple.
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	Falta limpieza en pisos y estantería (se observa polvo).
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35, Artículo 86)	3	1,5	0	No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				24,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 38% del total del acta
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 46, 47, Artículo 82, Numeral 3)	9			Cumple
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	Cumple
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				9,4	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una X el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.	
70%	X	FAVORABLE	90-100%		
		PENDIENTE	60 - 89,9%		
		DESFAVORABLE	< 59,9%		
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO					
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS					
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS					

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS	
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.	
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD	
Si ☐ No ☒ Cuál: <u> </u>	
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados	
Por parte del establecimiento:	
Ninguna	
VII. NOTIFICACION DEL ACTA	
En constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>8</u> del mes de <u>octubre</u> del año <u>2020</u> en la Ciudad de <u>Florencia</u> .	
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.	
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: <u>Mary Johanna Losada O.</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>30.509 479</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Ing. de Alimentos.</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>S.S.M.</u>	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u> </u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>Marleny Rinti B</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>40.771.282</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Propietaria.</u>	CARGO:

CIUDAD Florencia FECHA 23 10 2020 ACTA N° 026.
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO
RAZÓN SOCIAL Magnolia Saldamiaga Perdomo
*CÉDULA / NIT 30506802-2 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 1800130506802
*NOMBRE COMERCIAL El Templo Vallenato.
*DIRECCIÓN Cr 72 # 6-79 MATRÍCULA MERCANTIL 5 6821
*DEPARTAMENTO Coqueña *MUNICIPIO Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuál: Juan XXIII
TELÉFONOS 3144539638 FAX No tiene
CORREO ELECTRÓNICO Florenciaevents@hotmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO Magnolia Saldamiaga Perdomo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 30.506802
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Magnolia Saldamiaga Perdomo
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 30.506802
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cr 72 # 6-79 B/ Juan XXIII
*DEPARTAMENTO Coqueña *MUNICIPIO Florencia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 7:00pm-12:00am. *NÚMERO DE TRABAJADORES 04.

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año <u>21 - 03 - 2018</u>	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>70,5 %</u>
		PENDIENTE	☒		
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN ☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN

RO 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 cumpla 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	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Decreto 1698 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)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>Cumple.</u>

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	- Se evidencia grietas en pisos. - Se observa paredes en madera con grieta en área de barra.	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	Cumple.	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 lavamanos de accionamiento manual.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0	Cumple.	C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	7	3,5	0	El personal manipulador de bebidas alcohólicas usan dotación de color negro (pantalones).	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 15% del total del acta	
3	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	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 583, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	6	3	0	- Falta mantenimiento de pintura en refrigeradores.	C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	6	3	0	Cumple.	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 evidencia productos almacenados directamente sobre el piso (pacas de agua en botella).	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 15% del total del acta	

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3, Artículo 86, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	Cumple
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0	Cumple
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 25, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	-Se evidencia recipientes para disposición de residuos sólidos sin tapa.
	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012, Art. 35 Numeral 3)	9			Cumple.
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	-Se observa polvo en paredes área de barra.
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35, Artículo 86)	3	1,5	0	No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				28,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 38% del total del acta
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 46, 47, Artículo 82, Numeral 3)	9			Cumple
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	Cumple
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equi (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.	
72,5	X	FAVORABLE	90-100%		
		PENDIENTE	60 - 89,9%		
		DESFAVORABLE	< 59,9%		
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO					
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS					
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS					

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS	
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.	
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD	
SI	☒ No Cuál: /
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.	
Por parte del establecimiento:	
Ninguna	
VII. NOTIFICACION DEL ACTA	
F. constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>25</u> del mes de <u>octubre</u> del año <u>2020</u> en la Ciudad de <u>Flórida</u> .	
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.	
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: <u>Marly Johanna Losada O.</u>	NOMBRE: <u>Jonathan Alberto Salazar Mander</u>
CÉDULA: <u>30.509.479</u>	CÉDULA: <u>17.690.441</u>
CARGO: <u>Ing. de Alimentos</u>	CARGO: <u>Profesional Universitario</u>
INSTITUCIÓN: <u>S-S.M.</u>	INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud del Pst</u>
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: <u>Wilber Gustavo Isarra Isen</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>16189406</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Administrador</u>	CARGO:

CIUDAD Florencia FECHA 23 10 2020 ACTA N° 025
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Licorería y Estanco Garro Tres.
*CÉDULA / NIT 1117532779-7 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 18001117532779
*NOMBRE COMERCIAL Licorería y Estanco Garro Tres.
*DIRECCIÓN Cr 10 # 6-55 MATRÍCULA MERCANTIL 112010.
*DEPARTAMENTO Cagueta *MUNICIPIO Florencia.
Barrio ☐ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UP2 ☐
Otro ☐ Cuál: Avenidas
TELÉFONOS 3152329951 FAX No tiene.
CORREO ELECTRÓNICO jairogarro07@outlook.es
NOMBRE DEL PROPIETARIO Jairo Alberto Garro Rivera
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1117532779
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Jairo Alberto Garro Rivera
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1117532779
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cr 10 # 6-55 B/Avenidas
*DEPARTAMENTO Cagueta *MUNICIPIO Florencia.
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 8:00pm - 12pm L.D. *NÚMERO DE TRABAJADORES 10

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>día / mes / año</u> <u>12 - 11 - 2019.</u>	FAVORABLE	☒	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>75,5 %</u>
		PENDIENTE			
		DESFAVORABLE			

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN ☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

RO 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 afecta 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).	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>Comple.</u>

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	Cumple.	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	Cumple.	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 lavamanos de accionamiento manual.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				8	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0	Cumple	C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	7	3,5	0	El personal manipulador de bebidas usa dotación de color oscuro.	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas ni programa de capacitación continuo y permanente.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% 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	Cumple	C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1).	6	3	0	Cumple.	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 evidencia almacenamiento de productos directamente sobre el piso.	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3. Artículo 86. Resolución 2115 de 2007. Artículo 9. Decreto 1575 de 2007. Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	Cumple
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 4. Artículo 86)	6	3	0	Cumple.
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 5. Artículo 25. Numeral 7. Artículo 86)	6	3	0	Cumple
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012. Art. 35 Numeral 3)	9			Cumple.
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	Cumple.
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 35. Artículo 86).	3	1,5	0	No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				35	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 36% del total del acta
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 46, 47. Artículo 82. Numeral 3)	9		0	Cumple
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	Cumple.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una X el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.	
83	X	FAVORABLE	90-100%		
		PENDIENTE	60 - 89,9%		
		DESFAVORABLE	< 59,9%		
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO					
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS					
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS					

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS	
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.	
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD	
SI	☒ Cuál: /
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.	
Por parte del establecimiento:	
Ninguna	
VII. NOTIFICACION DEL ACTA	
En la constancia previa lectura y notificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>3</u> del mes de <u>octubre</u> del año <u>2020</u> en la Ciudad de <u>Pereña</u> .	
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.	
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: 	FIRMA:
NOMBRE: <u>Mary J. Sesaca Ortiz</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>30.509 479</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Ing. de Alimentos</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>S.S.N.</u>	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u>Jairo A. Garro P.</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>Jairo Alberto Garro Rivera</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>1.117.532.779.</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Propietaria</u>	CARGO:


**ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE
RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS**


CIUDAD Florencia FECHA 23 10 2020 ACTA N° 024
 ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO
*** CAMPO REGISTRADO**

RAZÓN SOCIAL Luis Guillermo Romana Valencia
 *CÉDULA / NIT 11788689-6 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 180011788689
 *NOMBRE COMERCIAL Salsotica Boringuen Isla del Encanto
 *DIRECCIÓN Cr 11 SB 03 MATRÍCULA MERCANTIL 28860
 *DEPARTAMENTO Cagueta *MUNICIPIO Florencia
 Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
 Otro ☐ Cuál: Avenidas
 TELÉFONOS 3108769117 FAX No tiene
 CORREO ELECTRÓNICO vaguero s7@gmail.com
 NOMBRE DEL PROPIETARIO Luis Guillermo Romana Valencia
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 11788689
 *NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Luis Guillermo Romana Valencia
 *DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 11788689
 *DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cr 11 SB 03 B/ Avenidas
 *DEPARTAMENTO Cagueta *MUNICIPIO Florencia
 *HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO *NÚMERO DE TRABAJADORES 04

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>día / mes / año</u> <u>14-11-2019</u>	FAVORABLE	☒	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>100 %</u>
		PENDIENTE	☐		
		DESFAVORABLE	☐		

*** MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN	☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	☐	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

 RO ☐ 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	EDIFICACIÓN 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).	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>Cumple.</u>

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	Cumple.	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	Cumple.	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 lavamanos de accionamiento manual. - Falta letrero glosivo al procedimiento de lavado de manos.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				8	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0	Cumple	C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	7	3,5	0	Cumple	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	Cumple.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				19	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	Cumple	C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.)	6	3	0	Cumple.	C
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	7	3,5	0	Cumple.	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				19	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta	

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3, Artículo 86, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	Cumple
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0	Cumple
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 25, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	-Se observa recipiente para disposición de residuos sólidos sin tapa.
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012, Art. 35 Numeral 3)	9			Cumple.
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	Cumple
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35, Artículo 86).	3	1,5	0	No se implementan y ejecutan registros del plan de saneamiento básico.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				33,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 38% del total del acta
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 46, 47, Artículo 82, Numeral 3)	9		0	Cumple
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	Cumple
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Selecciona con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.	
93,5	X FAVORABLE	90-100%			
	PENDIENTE	60 - 89,9%			
	DESFAVORABLE	< 59,9%			
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO					
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS		5			
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS		5			

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:

Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.

Por parte del establecimiento:

Ninguna

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Por constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 3 del mes de octubre del año 2020 en la Ciudad de Florencia.

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:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

INSTITUCIÓN:

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

CIUDAD Florencia FECHA 22 10 2020 ACTA N° 23
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*** CAMPO OBLIGATORIO**

RAZÓN SOCIAL Jheison Muñoz Domínguez
*CÉDULA / NIT 11 218 77123 -1 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 180011121877123
*NOMBRE COMERCIAL Estanco y Cigarrera Modos.com Bar
*DIRECCIÓN Cr 11 N° 6-18 MATRÍCULA MERCANTIL 105341
*DEPARTAMENTO Caqueta *MUNICIPIO Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuál Las Avenidas
TELÉFONOS 314 427 4078 FAX No tiene
CORREO ELECTRÓNICO jheison.m.com@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO Jheison Muñoz Domínguez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 11 218 77123
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Jheison Muñoz Domínguez
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 11 218 77123
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cra 11 N° 6-18 B / Las Avenidas
*DEPARTAMENTO Caqueta *MUNICIPIO Florencia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 12:00pm - 12:00am L-D *NÚMERO DE TRABAJADORES 6

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	FAVORABLE PENDIENTE DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%

No evidenciado

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN ☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

OTRO ☐ Especifique:

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Decreto 1585 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).	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	

C

128

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	2	1	0	-Se evidencia grietas en pisos.	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	Cumple.	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 lavamanos de accionamiento manual.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0	Cumple.	C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	7	3,5	0	El personal manipulador de las bebidas usa dotación (vestuario de color oscuro).	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	Se evidencia un programa de capacitación pero no tiene cronograma vigente ni se observa soportes de su ejecución.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				13	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	-Se observa refrigerador con falta de mantenimiento de pintura. -Se observa mesón con recubrimiento de con tapete tipo cuerina con desprendimientos que pueden generar focos de contaminación.	C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	6	3	0	Cumple.	C
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	7	3,5	0	No utilizan estibas para almacenamiento de productos. Cervezas de cerveza directamente sobre el piso).	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				17,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta	

4 SANEAMIENTO		A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3, Artículo 86, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	El establecimiento no cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable.
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0	Cumple.
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 25, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	Los recipientes para disposición de residuos sólidos no son herméticos. (tienen huecos laterales).
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012, Art. 35 Numeral 3)	9			Cumple.
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	Falta limpieza en superficies externas de refrigeradores.
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35, Artículo 86)	3	1,5	0	No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 33% del total del acta
5 VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.		A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 46, 47, Artículo 82, Numeral 3)	9			Cumple
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	Cumple
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		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.	
71,5		FAVORABLE		90-100%	
	X	PENDIENTE		60 - 89,9%	
		DESFAVORABLE		< 59,9%	
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO					
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS					
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS					

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS	
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.	
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD	
Si	☒ Cuál: <u> </u>
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados. Se implementan protocolos de bioseguridad.	
Por parte del establecimiento:	
Ninguna	
VII. NOTIFICACION DEL ACTA	
En constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>2</u> del mes de <u>Octubre</u> del año <u>2020</u> en la Ciudad de <u>Plorencia</u> .	
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.	
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: <u>[Firma]</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>Mary Johanna Lesada O.</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>30-509.479</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Ing. de Alimentos</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>S.S.A.</u>	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u>[Firma]</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>Ledy L. Monique</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>1.17.512.638.</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Propietaria</u>	CARGO:

CIUDAD Florencia FECHA 17/10/2020 ACTA N° 022
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Bar Bahía

*CÉDULA / NIT 17632289 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 180017632289

*NOMBRE COMERCIAL Bar Bahio

*DIRECCIÓN Km 12 vía Montañita MATRÍCULA MERCANTIL No tiene

*DEPARTAMENTO Caqueta *MUNICIPIO Florencia

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

Otro ☐ Cuál: Pto Arango

TÉLFONOS 3143694572 FAX No tiene

CORREO ELECTRÓNICO mendezpinedodiana6@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO Florentino Mendez Ospino

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 17632289

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Florentino Mendez Ospino

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 17632289

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Km 12 vía Montañita - Vereda / Pto Arango

*DEPARTAMENTO Caqueta *MUNICIPIO Florencia

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 5:00pm - 1:00am V, S, D *NÚMERO DE TRABAJADORES 01

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año <u>Primera Vez</u>	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		PENDIENTE		
		DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN ☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

RO ☐ 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

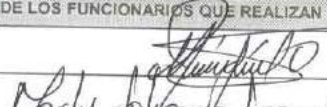
1	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7 Artículo 84 y 85)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>Cumple.</u>

C

132

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	2	1	0	Cumple.	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	Cumple.	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 lavamanos de accionamiento manual. - falta letrero alusivo al lavado de manos.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				8	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0	Cumple.	C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	7	3,5	0	El personal usa vestuario de color oscuro.	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	- No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas. - No cuenta con programa de capacitación continuo y permanente.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 15% 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. Párrafo. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	6	3	0	- Se observa refrigerador con falta de mantenimiento de pintura en la parte exterior.	C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	6	3	0	Cumple.	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 evidencia pacas de agua y gaseosa almacenadas directamente sobre el piso.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acta	

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3, Artículo 86, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	El suministro de agua lo realizan de nacimientos de agua de la montaña.
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0	Cumple.
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 25, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	El recipiente para disposición de residuos sólidos, no cuenta con tapa.
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012, Art. 35 Numeral 3)	9			Cumple.
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	Falta limpieza en pisos.
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35, Artículo 86)	3	1,5	0	No cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 38% del total del acta
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 45, 47, Artículo 82, Numeral 3)	9		0	Cumple
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	Cumple
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una X el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
70	☒	FAVORABLE	90-100%		
	☐	PENDIENTE	60 - 89,9%		
	☐	DESFAVORABLE	< 59,9%		
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO					
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS		2			
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS		2			

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	☒ Cuál: <u> </u>
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
Tomar acciones correctivas a los hallazgos evidenciados.	
Por parte del establecimiento:	
Ninguna	
VII. NOTIFICACION DEL ACTA	
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>7</u> del mes de <u>octubre</u> del año <u>2020</u> en la Ciudad de <u>Florencia</u> .	
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.	
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: 	FIRMA:
NOMBRE: <u>Mary Johanna Fosada O.</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>30-509.479</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Ins. de Alimentos</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>S.S.M</u>	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u>ELIANA MENDEZ PINEDA</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>ELIANA MENDEZ PINEDA</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>1117513096</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>ADMINISTRADORA</u>	CARGO:

CIUDAD Florencia FECHA 14 10 2020 ACTA N° 021
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO
*** CAMPO OBLIGATORIO**

RAZÓN SOCIAL Miriam Medina Osorio
*CÉDULA / NIT 28 741 440-9 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 1800128741440
*NOMBRE COMERCIAL Bar Esquina Los Paisas de Florencia
*DIRECCIÓN Cra 10 # 16-03 MATRÍCULA MERCANTIL 87190
*DEPARTAMENTO Cauqueta *MUNICIPIO Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuál Centro
TELÉFONOS 3132405669 FAX ☒
CORREO ELECTRÓNICO mar-u-2000@hotmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO Miriam Medina Osorio
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 28 741 440
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Miriam Medina Osorio
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 28 741 440
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cra 10 # 16-03 B/ Centro
*DEPARTAMENTO Cauqueta *MUNICIPIO Florencia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 9:00am-12:00am L-D *NÚMERO DE TRABAJADORES 06

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año <u>No evidenciado</u>	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		PENDIENTE		
		DESAVORABLE		

*** MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN ☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

R0 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	EDIFICACIÓN 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	Comple.

136

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	2	1	0	- Se observa pisos con grietas en área de barra - falta mantenimiento de pintura en área de almacenamiento.	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	Cumple.	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 lavamanos de accionamiento manual.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0	Cumple.	C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	7	3,5	0	El personal manipulador de las bebidas utiliza dotación de color oscuro. (vestuario).	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencia capacitación vigente de los 6 manipuladores de bebidas.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 15% 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	Cumple	C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1.	6	3	0	Cumple.	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 observa pacas de agua en bolsa almacenada sobre el piso.	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 15% del total del acta	

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3. Artículo 86, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9. Decreto 1575 de 2007. Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	Cumple
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 4. Artículo 86)	6	3	0	Cumple
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 5. Artículo 25. Numeral 7. Artículo 86)	6	3	0	Cumple
	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012. Art. 35 Numeral 3)	9			Cumple.
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	Cumple.
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 35. Artículo 86).	3	1,5	0	No se evidencia programa de abastecimiento de agua potable Res. 2115/2007. -No se evidencia programa de capacitación continuo y permanente. - No se ejecutan los registros de control P.S.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				36,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 38% del total del acta
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO.	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 46. 47. Artículo 82. Numeral 3)	9			Cumple.
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	Cumple.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14.	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total del acta
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equ (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.	
82	☒ FAVORABLE	90-100%			
	☐ PENDIENTE	60 - 89,9%			
	☐ DESFAVORABLE	< 59,9%			
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO					
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS					
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS					

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS	
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.	
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD	
SI	☒ Cuál: <u> </u>
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
Tomar acciones correctivas a los hallazgos evidenciados.	
Por parte del establecimiento:	
Ninguna.	
VII. NOTIFICACION DEL ACTA	
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>4</u> del mes de <u>Octubre</u> del año <u>2020</u> en la Ciudad de <u>Florencia</u> .	
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.	
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: <u>Mery Beltrán Izabela D.</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>30.509479.</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Ing. de Alimentos.</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>S.S.M.</u>	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u>Deinili Karen Rodríguez V</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>Deinili Karen Rodríguez Vargas</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>1007451431</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Administradora</u>	CARGO:

ACTIVIDAD 5

ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL RESTAURANTES COMERCIALES. INCLUYE APOYO A OPERATIVOS INTERSECTORIALES SOLICITADOS. DE APLICARSE MEDIDAS DE SEGURIDAD INCLUYE LA ENTREGA DE INFORME TÉCNICO Y SUS RESPECTIVOS SOPORTES PARA QUE SE ADELANTE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO. CARACTERIZAR LA POBLACIÓN ATENDIDA Y BENEFICIADA POR GRUPO ETAREO, ENFOQUE DIFERENCIAL Y GÉNERO

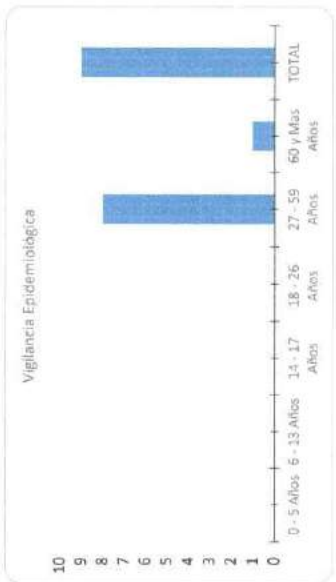
REGISTRO FOTOGRAFICO
ACTIVIDAD 5
ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL RESTAURANTES



CARACTERIZACIÓN DE POBLACION - RESTAURANTES Y ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA PREPARACIÓN DE COMIDAS RÁPIDAS	0-5 Años		6-13. Años		14-17 Años		18-26 Años		27-59 Años		60 Y mas		TOTAL por Condición
	Género		Género		Género		Género		Género		Género		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
DISCAPACITADOS											0	0	0
VÍCTIMAS											0	0	0
REINSERTADOS											0	0	0
AFODESCENDIENTES											0	0	0
INDÍGENAS											0	0	0
LGTBI											0	0	0
OTROS											0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	0	1	9

TIPO DE REGIMEN	CANTIDAD	PORCENTAJE
SUBSIDIADO	6	66.67%
CONTRIBUTIVO	3	33.33%
REGIMEN ESPECIAL	0	0.00%
SIN AFILIACION	0	0.00%
TOTAL	9	100%

0 - 5 Años	0
6 - 13 Años	0
14 - 17 Años	0
18 - 26 Años	0
27 - 59 Años	8
60 y Mas Años	1
TOTAL	9



CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES DE IVC EN ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE FLORENCIA

MUNICIPIO	NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	DIRECCIÓN O ESTABLECIMIENTO	ÁREA (Rural o Urbana)	RAZÓN SOCIAL Y/O NOMBRE COMERCIAL (Si no lo posee indicar nombre del propietario)	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	MOTIVO DE LA VISITA	FECHA DE LA VISITA (DD/MM/AAAA)	% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO SANITARIO EMITIDO	FECHA ÚLTIMA VISITA ANTERIOR	% DE CUMPLIMIENTO VISITA ANTERIOR	CONCEPTO SANITARIO EMITIDO EN LA VISITA ANTERIOR	OBSERVACIONES
1 FLORENCIA	180011003789	Vía 12 de Noviembre Venado Puerto Arango	Rural	Restaurante Bolal	Restaurante	PROGRAMACIÓN	17/10/2020	87.5%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	11/10/2019	60%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	Se observa gase en piso a la entrada al área de preparación. Se observa bombillo sin protección. Instalaciones eléctricas (plafones de bombillas) con falta de mantenimiento. Se evidencia el uso de lavamanos de accionamiento manual, falta de mantenimiento. Se evidencia el uso del termómetro para control de temperatura (productos refrigerados y cocidos). No se ha implementado el uso del termómetro para control de temperatura (productos refrigerados y cocidos). No se evidencia capacitación al personal manipulador de alimentos. No cuenta con programa de capacitación continuo y permanente. No se evidencia registros de control de temperatura de productos refrigerados y cocidos. Se observan productos de agua de la montaña sin evidencia de tratamiento de potabilización. Para preparación de jugos usan agua tratada en bolsa. El recipiente para disposición de residuos sólidos no tiene tapa. Realizar limpieza adecuada de la nevera. No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar acciones correctivas a los hallazgos evidenciados.
2 FLORENCIA	180011003793	Vía 12 de Noviembre Venado Puerto Arango	Rural	Restaurante Aurora María, Aurora María Solís Soto	Lupinero	PROGRAMACIÓN	17/10/2020	34%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	PRIMERA VISITA	PRIMERA VISITA	PRIMERA VISITA	Se observa paredes y pisos en madera. Se observa daraboya sin mallas de protección. Se observa lavamanos de accionamiento manual. No cuenta con certificación de lavado adecuado de manos ni disposición de jabón líquido y toallas de un solo uso. Se evidencia reconocimiento médico de la manipulación de alimentos. No se evidencia programa de capacitación continuo y permanente. No se evidencia registros de control de temperatura de productos refrigerados y cocidos. El suministro de agua lo realizan de nacimientos de la montaña sin tratamiento de potabilización. El agua de preparación de jugos es hervida. El recipiente para disposición de residuos sólidos no tiene tapa. No cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación. Tomar medidas correctivas a los hallazgos evidenciados.
3 FLORENCIA	180011003798	Vía 12 de Noviembre Venado Puerto Arango	Rural	Restaurante de María Elena María, Restaurante El Molino	Restaurante	PROGRAMACIÓN	17/10/2020	82%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	11/10/2019	78%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	Se observa paredes y pisos en madera. Se observa lavamanos de accionamiento manual sin señalización alusiva al lavado adecuado de manos. Se evidencia reconocimiento médico no vigente con fecha junio de 2019. El informe cronograma actualizado de capacitación y ejecución. Tratan el agua mediante filtros y cloración. Tomar acciones correctivas a los hallazgos evidenciados.
4 FLORENCIA	180011003803	Vía 2 de Septiembre del Estación Compañero Venado	Rural	Ruby del Socorro, Paredes Alvarez, KOREDAU TURISMO ECOLÓGICO	Restaurante	PROGRAMACIÓN	17/10/2020	84%	FAVORABLE	1/06/2019	95.3%	FAVORABLE	Se observa lavamanos de accionamiento manual. Falta de lavado adecuado de manos. No se evidencia reconocimiento médico del personal manipulador de alimentos. El personal manipulador no usa abocón de color claro. No se evidencia registros de control de temperatura de productos refrigerados y cocidos. El suministro de agua lo realiza del acueducto venado sin potabilización del agua. Para preparación de jugos hierven el agua. Tiene plan de saneamiento. Tomar acciones correctivas a los hallazgos evidenciados.
5 FLORENCIA	180011003875	Avenida del Desarrollo Económico Compañero Venado	Rural	Restaurante Coño María	Restaurante	PROGRAMACIÓN	17/10/2020	84.5%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	PRIMERA VISITA	PRIMERA VISITA	PRIMERA VISITA	Se evidencia reconocimiento médico del personal manipulador de alimentos. El personal manipulador no usa abocón de color claro. No se evidencia registros de control de temperatura de productos refrigerados y cocidos. El suministro de agua lo realiza del acueducto venado sin potabilización del agua. Para preparación de jugos hierven el agua. Tiene plan de saneamiento. Tomar acciones correctivas a los hallazgos evidenciados.

142

143