

INFORME DE ACTIVIDADES**DEL 09 DE NOVIEMBRE AL 08 DE
DICIEMBRE DE 2020****CONTRATISTA:****MARLY JOHANNA LOSADA ORTIZ****CC: 30.509.479 DE FLORENCIA****INGENIERA DE ALIMENTOS****TOMO 3****CONTRATO DE PRESTACION DE
SERVICIOS PROFESIONALES No.
20200414 DEL 07 DE SEPTIEMBRE
DE 2020**

Florencia, 15 de diciembre 2020

2

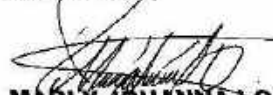
Médico Veterinario
JHONATAN ALBERTO SALAZAR MENDEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
La Ciudad

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 noviembre al 08 de diciembre 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.

INFORME EJECUTIVO

3

PROCESO/ACTIVIDAD/AREA: SALUD PUBLICA-AMBIENTE				
RESPONSABLE: MARLY JOHANNA LOSADA ORTIZ				
CARGO: INGENIERA DE ALIMENTOS – CONTRATISTA				
PERÍODO PRESENTADO: 09 DE NOVIEMBRE AL 08 DE DICIEMBRE DE 2019				
FECHA DE PRESENTACIÓN:				
	D	M	A	
	15	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 noviembre al 08 de diciembre de 2020, del Contrato de Servicios Profesionales N° 20200414 del 07 De septiembre de 2020.				
DESARROLLO:				
RELACION DE ACTIVIDADES:				
	ACTIVIDADES	CANT. INSPECCIONES	CANT. OPERATIVOS	EFECTIVIDAD
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.	
<p>Durante el periodo comprendido entre el 09 de noviembre al 08 de diciembre de 2020, se ofreció una capacitación 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 42 personas. La capacitación fue orientada de manera presencial los días 09 noviembre y 08 de diciembre de 2020, con una intensidad de 10 horas. La capacitación se realizó en el auditorio de la Cámara de Comercio de Florencia.</p>	
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.	
<p>Durante el periodo comprendido entre el 09 de noviembre al 08 de diciembre de 2020, se inspeccionaron 4 Vehículos dedicados al transporte de alimentos equivalentes al 100 % de la meta programada dentro de este periodo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ 3 vehículos equivalentes al 75 % obtuvieron concepto favorable con 100% y 91% y 90 % de cumplimiento. ❖ 1 de los vehículos equivalentes al 25 % obtuvo concepto favorable con requerimientos con 82% de cumplimiento. <p>Los hallazgos evidenciados generalmente fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay separación de la cabina con la unidad de carga. • Se evidencia capacitación en manipulación de alimentos desactualizado. • El personal manipulador de los alimentos y bebidas usa accesorios y vestuario no adecuado (bermudas). • Se evidencia polvo en piso del vehículo. • No se evidencia reconocimiento médico. <p>Se realizó recomendaciones al personal transportador para que tomaran acciones correctivas a los hallazgos evidenciados y cumplimiento de los requisitos normativos.</p>	
<p align="center">Grafica N°1</p> <p align="center">IVC TRANSPORTE DE ALIMENTOS</p> <p align="right"> ■ FAVORABLE: 3 ■ FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS: 1 ■ DESFAVORABLE: 0 </p>	
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 noviembre al 08 de diciembre de 2020, se realizaron 2 operativos de control a establecimientos que generan riesgos a la salud pública.

- El día 21 de noviembre de 2020 se desarrolló un operativo de control al sacrificio ilegal a través de puesto de control en las instalaciones del Batallón Liborio Mejía en articulación con ICA, Corpoamazonia y Policía Nacional. Durante la jornada del operativo no se evidenció transporte de carnes de sacrificio ilegal.
- El día 28 de noviembre de 2020 se realizó operativo de control a expendios y establecimientos de almacenamiento y distribución de bebidas alcohólicas en articulación con la Policía Nacional. Durante el desarrollo de la actividad se tomó medida sanitaria consistente en Clausura Total en el establecimiento Surticer Limitada dedicada a la distribución de bebidas alcohólicas y bebidas gaseosas por evidencia de plagas Decreto 1686 de 2012 Art 35 Numeral 3. Deplorables condiciones de limpieza y desinfección Decreto 1686 Art.23 Numeral 6,4 Art.82 Numeral 1. Art.35 Numeral 1.

HALLAZGOS: Evidencia de plagas y Deplorables condiciones de limpieza y desinfección.

OBSERVACIONES: Medida sanitaria consistente en Clausura Total en el establecimiento Surticer Limitada.

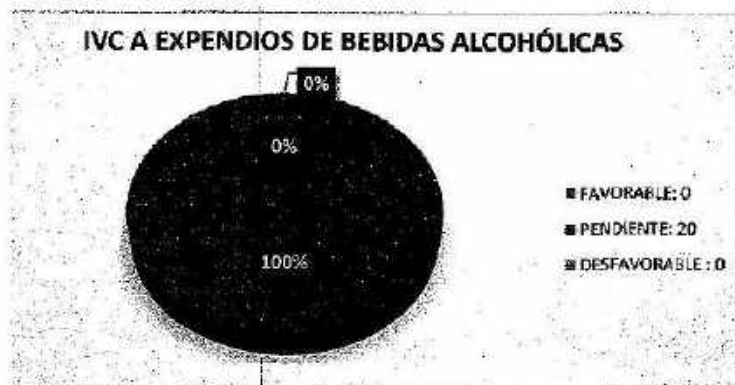
EVIDENCIAS: Actas de Permanencia, y Registro fotográfico.

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

Durante el periodo comprendido entre el 09 de noviembre al 08 de diciembre 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.
- ✓ Faltencias del personal manipulador en cuanto al uso de dotación inadecuada (vestuario de color oscuro, no protección del cabello).
- ✓ El 75% (15 establecimientos) no cuenta con el plan de Saneamiento Básico y su implementación, el 20 % (4 establecimientos) tienen el plan de saneamiento pero no ejecutan los registros establecidos, se evidenció que el 5%. (1 establecimiento) tiene plan de saneamiento y ejecuta los registros de control establecidos.
- ✓ El 100% (20 establecimientos) no cuenta con programa de capacitación continuo y permanente.
- ✓ Almacenamiento de productos directamente sobre el piso sin uso de estibas.

Los establecimientos visitados están ubicados en los barrios Juan XXIII, Acollure, Villa Natalia, Los Pinos, Buenos Aires, La Libertad, El Porvenir, Las Américas, San Luis y la vereda El Diviso de la ciudad de Florencia. Se realizó recomendaciones en todos los establecimientos para el cumplimiento de los requisitos normativos e higiénicos sanitarios.

HALLAZGOS: NINGUNO

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 período comprendido entre el 09 de noviembre al 08 de diciembre de 2020, se realizaron 9 visitas totales de inspección, vigilancia y control a restaurantes. 9 de los establecimientos visitados equivalentes al 100 % obtuvieron concepto favorable con requerimientos.

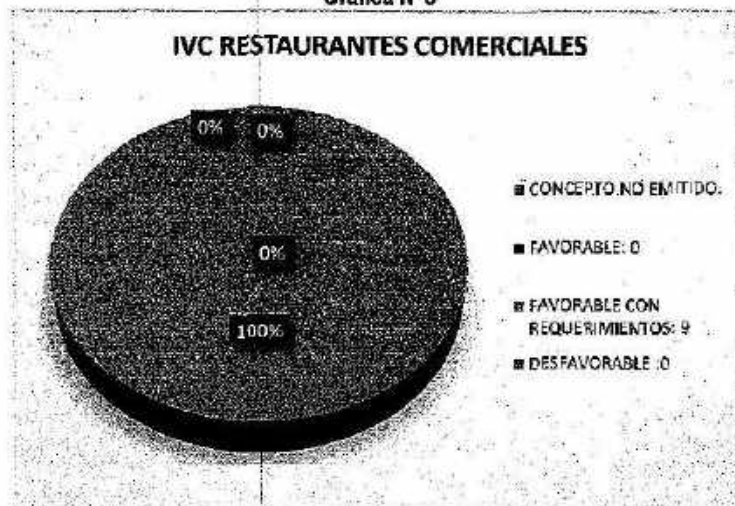
Se visitaron 9 restaurantes en el área urbana en los barrios Prados del Norte, Porvenir, Aclosure, Cunday y en el área rural en la vereda El Diviso.

DIRECCIÓN O UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	ESTABLECIMIENTO COMERCIAL (Si no lo posee indicar nombre del)	FECHA DE LA VISITA (DOMINICANA)	VALOR OBTENIDO	CONCEPTO SANITARIO OTORGADO	COMENTARIOS
Carrera 32 No. 18-08 Barrio Prados del Norte	Cocinita Quiroga Tujillo	21/11/2020	78%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	El área de preparación de alimentos está expuesta al ambiente exterior. Por rejillas laterales se protegen. Se evidencian pisos en material lático. Se evidencian claraboyas entre paredes y techos sin protección. Se evidencian lavamanos de accionamiento manual sin frotero alusivo al lavado de manos. Se evidencian refrigerador con falta de mantenimiento de pintura. El personal manipulador de alimentos no usa bata con abotonadura (protección de la bata), se porta cerrado, vestuario de color claro. Se evidencia certificado de capacitación en manipulación de alimentos pero no se evidencia programa de capacitación continuo y permanente. No se evidencia control al registro de control de temperaturas de productos cocidos y refrigerados. Falta limpieza de nevera. No cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación.
Carrera 16 No. 28-21 Barrio Prados del Norte	Yuri Mayerling Barrio. Sola Restaurant	21/11/2020	78%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	Se observa claraboya sin malla de protección en el área de preparación. Se observa lavamanos de accionamiento manual sin frotero alusivo al lavado de manos y sin cota de jabón líquido y jabón desinfectante. Falta mantenimiento de pintura a superficies de maderas. No se evidencia reconocimiento médico del personal manipulador de alimentos. No se evidencia capacitación en manipulación de alimentos ni programa de capacitación continuo y permanente. No se evidencia registros de control de temperaturas de productos cocidos ni refrigerados. No cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable que asegure el volumen de agua para al menos un día de producción. Falta limpieza en nevera en puerta. No cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación.
Carrera 11 No. 19-26 Barrio Prados del Norte	Planchilla, Biscochito Alvaro, Comidas Rápidas del Norte	21/11/2020	81%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	El área de preparación (mesa) está expuesta al ambiente exterior. En área de preparación (mesa) se observa piso lático. Área de preparación sin protección del ambiente exterior (aseo-cuarenta). Lavamanos de accionamiento manual. No se evidencia reconocimiento médico del personal manipulador de alimentos. Falta protección del cabello, protección de color oscuro. No se evidencia capacitación en manipulación de alimentos. No se evidencia registros de control de temperaturas de productos refrigerados y cocidos. No se implementa el plan de saneamiento básico según los lineamientos establecidos.
Nº 2 vereda El Diviso	La Pampa Panfilla Bar Florinda Olga Pena Rosa	21/11/2020	81,5%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	Lavamanos de accionamiento manual. Realizar mantenimiento de pintura en refrigerador de la cocina. No se evidencia reconocimiento médico del personal manipulador de alimentos. No se evidencia capacitación del personal ni programa de capacitación continuo y permanente. No se evidencia registros de control de temperaturas de productos cocidos y refrigerados. Falta limpieza en nevera. No se implementa el plan de saneamiento básico y sus lineamientos establecidos.
Carrera 14 No. 15-112 Barrio El Porvenir	Galería Café Arte y Cultura	24/11/2020	84%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	Se observa lavamanos de accionamiento manual. Se observa esterilidad en maderas y mesones con puertas en madera. Se observa reconocimiento médico F-26-08-2019. El personal usa parte del vestuario de color oscuro (pantalón). Se evidencia capacitación no vigente para el año en curso no se evidencia ejecución del programa de capacitación. No se evidencia registros de control de temperaturas de productos refrigerados y cocidos. No implementa los lineamientos establecidos en el plan de saneamiento (registros de control).
Calle 16 No. 35 Barrio El Porvenir	Angie Lorena Paganija Cantado, Antez Potato Chips	24/11/2020	89%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	Se observa lavamanos de accionamiento manual. Realizar reconocimiento médico que certifique aptitud para manipuladores de alimentos. Se observa capacitación (aporte) por la SEM desactualizado y no cuenta con programa de capacitación continuo y permanente. No se evidencia registros de control de temperaturas de productos refrigerados y cocidos. No implementa los lineamientos establecidos en el plan de saneamiento básico (registros de control).
Calle 14 No. 15-112 Barrio Aclosure Conjunto El Inocente Local 2	Restaurante Bar Vinnia Pub	28/11/2020	78%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	Se observa paredes de color oscuro (negro). El techo es de color oscuro negro y no permite visualizar su estado de limpieza. Lavamanos de accionamiento manual. Se observa el uso de bandejas en madera. No se evidencia reconocimiento médico del personal manipulador de alimentos. El personal usa bata de color oscuro (vestuario). Tienen certificado de capacitación en manipulación de alimentos por la Secretaría de Salud Pública pero no se evidencia programa de capacitación continuo y permanente. No se evidencia registros de control de temperaturas de productos cocidos y refrigerados. Los recipientes para disposición de residuos sólidos no tienen tapa. Se observa falta de limpieza en nevera. No se evidencia plan de saneamiento y su implementación.
Ci 13a. 25-41 Lot Barrio Cunday	Gonzales Sotillo Luis Arcenio - Beer 24	8/12/2020	72,0%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	Usan instalaciones sanitarias de la estación de gasolina vecina (gasolina El Roble). Se observó refrigeradores con falta de mantenimiento de pintura en la parte exterior. Tres (3) manipuladores con protección de color oscuro. No se evidencia capacitación (aporte) del personal en manipulación de alimentos. No se evidencia soporte de control de los parámetros de productos cocidos y refrigerados. Se observan alimentos de materia prima sobre el piso gremial. No cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable. Los recipientes para disposición de residuos sólidos no tienen tapa. Se evidencia suciedad en pisos. No se ajusta el plan de saneamiento con la implementación de registros de control establecidos.
Ci 13a. 29-04 Barrio El Cunday	Francisco Luis Chavarría Calzado, Pimentón Restaurant Lounge	8/12/2020	78%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	Techos de color oscuro. El establecimiento utiliza las instalaciones sanitarias públicas. No se evidencia reconocimiento médico del personal. El personal usa bata de color oscuro. No se evidencia soporte de capacitación ni programa de capacitación continuo y permanente. No se evidencia registros de control de temperaturas de productos refrigerados y cocidos. No cuenta con tanque de almacenamiento de agua. Falta limpieza en nevera en la parte exterior. No se ejecutan registros de control establecidos en el plan de saneamiento básico.

Generalmente los Hallazgos más relevantes evidenciados fueron:

- ✓ El uso de lavamanos de accionamiento manual. 3 de los establecimientos están ubicados sobre plazoletas comerciales de estaciones de gasolina y utilizan las instalaciones sanitarias públicas de dicha plazoleta.
- ✓ Implementación y ejecución del Plan de Saneamiento: 3 establecimientos equivalentes al 33,33 % de los establecimientos no cuenta con plan de saneamiento básico. 6 establecimientos equivalentes al 66,67 % tienen plan de saneamiento básico pero no ejecutan registros de control establecidos.
- ✓ Fallencias en el personal manipulador de alimentos en cuanto al uso de dotación adecuada (vestuario de color oscuro).
- ✓ El personal cuentan con reconocimientos médicos y soportes de capacitación en manipulación de alimentos.
- ✓ No se implementa el uso del termómetro para control de temperatura de productos cocidos y refrigerados.
- ✓ Techos de color oscuro.
- ✓ Claraboyas sin malla de protección en el área de preparación.

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 noviembre al 08 de diciembre 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 16 establecimientos visitados se dedican al expendio de frutas y Verduras en el interior de la Galería.
8 Establecimientos visitados se dedican a la preparación de alimentos

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 establecimientos de preparación de alimentos no se evidencia el uso de termómetro ni registros de control de temperaturas de productos refrigerados y cocidos.

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.

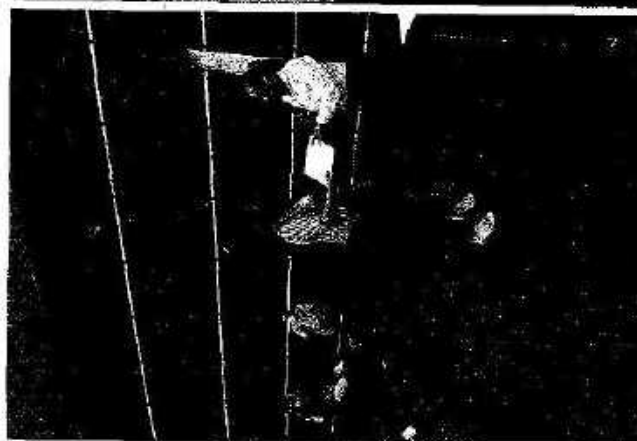
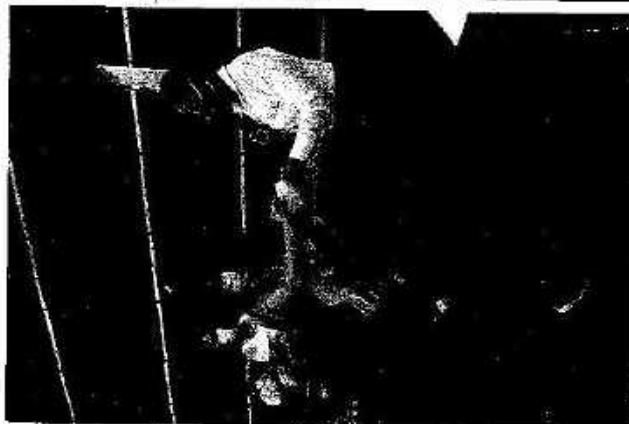
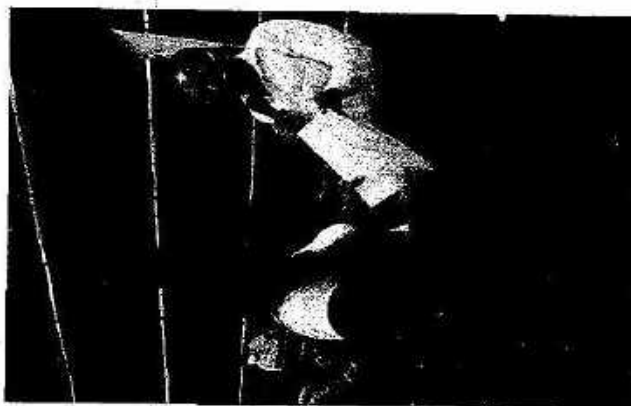
ACTIVIDAD 1

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





ALCALDÍA DE FLORENCIA
NIT No. 800.095.728-2

CÓDIGO
M1.P01.F01

VERSION
1.0

ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ

ASISTENCIA DE POBLACIÓN ATENDIDA

FECHA DE EMISIÓN
23/12/2014

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

PÁGINA: 1 de 1

DEPENDENCIA: Secretaría de Salud Municipal

ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitación en manipulación de bebidas Alcohólicas

FECHA: 12/NOV/20 RESPONSABLE: *Mery Johanna Escobar Ortiz*
LUGAR: Camano De Colono - Auditorio

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	EDAD	SEXO	CONDICIÓN								FIRMA	
					CISC	VCT	REMS	AFRO	INDIO	LGBTI	OTROS	TIPO SS		CELULAR
1	Luz Adriana Ramos Díaz	30520904	38	F								Sub	3123611689	Luz Adriana Ramos
2	Herman Muñoz CH.	17.690.593	35	M								Sub.	322-2720636	
3	Diana M. Duva Ballén	1.080.29412423	23	F								Sub	3108810036	Diana M. Duva
4	Bryan Jairo Colacho	1006507109	20	M								Sub	3124440262	Bryan Colacho
5	Sergio Andres Arias	1006512397	20	M								Sub	3203923543	Sergio Arias
6	Vigiano Hernandez	1.112.10492126	26	F								Sub	3213036051	Vigiano Hernandez
7	Joseclayn Vanegas	7829547750	30	M								Sub	31229181624	
8	Adri. Alex. Batista Osorio	1117503079	31	M								Sub	3216863176	
9	Derli Blavier Morcia	40670465	35	F								Sub	3142985172	Derli Blavier
10	YURY Bello VALENCIA	1117502879	32	F								Sub	3138779861	
11	Gabriela Rueda Trujillo	1115396122	21	F								Sub	313-336-1053	GABRIELA R.
12	Enilson Andres Silva Moreno	1117549059	23	M								Sub	3207689738	Enilson Silva
13	Enilson Lomo Vidal	16109734	39	M								Sub	3143661568	Enilson Lomo
14	Maria Alejandra Flores	1075288075	25	F								Sub	3142677113	
15	Blanca Osorio Sanchez	1006519639	27	M								Sub	3204111192	Johanna Osorio
16	Verdany Muñoz Mantilla	1117235917	24	F								Sub	3138033107	Verdany Muñoz
17	Camila Ardila Montes	1112495207	22	F								Sub	3118676424	Camila Ardila Montes
18	Jorge Daniel Lopez Guzman	1.117.596.291	25	M								Sub	3187655801	Jorge Daniel Lopez
19	ALINSON CELINA LEPESMA	6802967	29	M								Sub	3163444090	
20	Bredman Camilo Leiva	1006505536	18	M								Sub	311091305	Bredman Leiva



ALCALDÍA DE FLORENCIA
NIT No. 800.095.728-2

Código
M1.P01.F01

VERSION
1,0

ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETA

FECHA DE EMISIÓN
23/12/2014

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

PÁGINA: 1 de 1

DEPENDENCIA: Secretaría de Salud Municipal

RESPONSABLE: Marly Johanna Losada Ortiz

ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitación en manipulación de bebidas Alcohólicas

FECHA: 17 de noviembre de 2020

LUGAR: Auditorio Cómara de comercio.

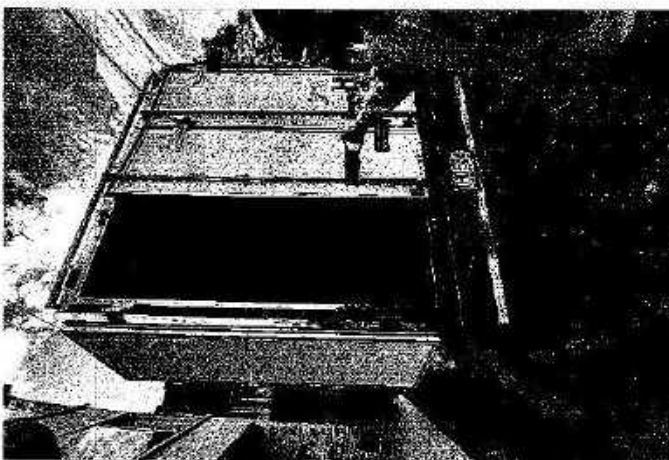
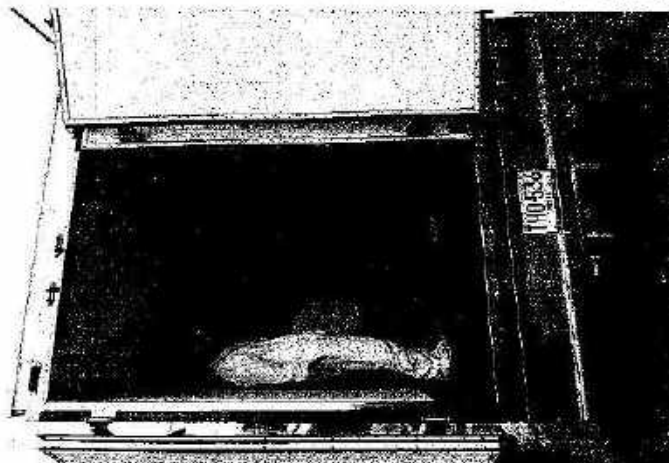
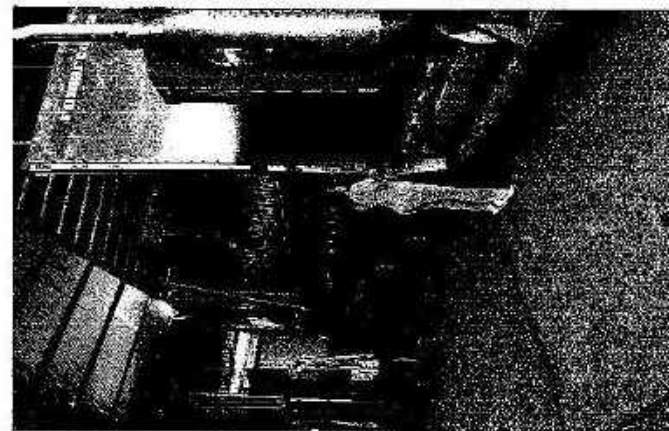
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	EDAD	SEXO	CONDICIÓN							FIRMA		
					DISC	VICT	REAS	AFRO	INDIS	LOSTI	OTROS		TPO SS	CELULAR
1	PEERO VAKENZUELA	1117488737	34	M								Sub	3223963803	
2	Jorge Luis Bonilla C.	1117512107	30	M								Sub	3111721297	
3	Alini Johanna Sánchez	1117884590	31	F								Sub	3102347567	
4	Mª Alejandra Alvarez R.	106148530	30	F								Sub	3178950577	
5	Isabella Herrera L.	102083260	22	F								Sub	3163568166	
6	Wilson Hermosa Cruz	103260889	29	M								S.	3209775269	
7	Paola Alvarez Torres	1007586665	18	F								Sub	3203041654	
8	Xiomara Stefani Tapia	1115775393	23	F								Sub	3200505419	
9	Glenn Stefany Cruz	1106166470	29	F								Sub	3103427535	
10	Wilson Fernanda Leiton	40674163	35	F								S	3132906643	
11	El Exmides Martinez	76191344	41	M								Sub	3146967575	
12	Luis Roberto Rodriguez Landaez	40762075	53	F								Sub	3204925451	
13	Alexander Quintero	117544644	24	M								Sub	3177103030	
14	Hasblande Gomez Ojeda	1119544797	24	F								Sub	3223863780	
15	Yana Paola Ros Buitrago	505009169	37	F								Cont	3184903221	
16	Tina Gomez Figueroa	26631947	50	F								S	3222665886	
17	Juan David Torres	1093898518	28	M								Sub	3132141406	
18	MIREYA GUACA REYES	40614352	38	F								Sub	3745574320	
19	Manuella Perez Perante	747753265	26	F								Sub	3775574320	
20	Erica Maldonado	117509814	31	M								Sub	3238916916	

ACTIVIDAD 2

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

REGISTRO FOTOGRAFICO
ACTIVIDAD 2

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



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

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

NO.	MUNICIPIO	NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	PRODUCTO TRANSPORTADO	FECHA DE LA INSPECCIÓN	% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO SANITARIO	SI NO SE CUMPLIÓ O ACLARE EL MOTIVO	SE APLICA MEDIDA SANITARIA A DE SEGURIDAD ADMS (SINO)	MEDIDA SANITARIA APLICADA	FECHA DE LEVANTAMIENTO DE MSS (CUANDO APLIQUE)	
1	FLORENCIA	18001TH655	ALIMENTOS DE PANADERIA Y PASTELERIA	24/11/2020	91%	FAVORABLE	XXXX	NO	NO		No tiene separación de la cabina con la unidad de carga. Se evidencia capacitación en manipulación de alimentos desactualizada.
2	FLORENCIA	18001TH0536	PRODUCTOS PERECEROS Y NO PERECEROS, VIVERES Y ALIMENTOS	25/11/2020	100%	FAVORABLE	XXXX	NO	NO		
3	FLORENCIA	18001TH656	GASEOSAS Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS	30/11/2020	82%	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	XXXX	NO	NO		El personal manipulador de los alimentos y bebidas usa accesorios y vestuario no adecuado (vermudas). Se evidencia polvo en piso del vehículo.
4	FLORENCIA	18001TH655	GASEOSAS Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS	30/11/2020	90%	FAVORABLE	XXXX	NO	NO		No se evidencia recordatorio médico. No se evidencia aportes de capacitación en manipulación de alimentos y bebidas.



AGENCIA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON SEGUIMIENTO
MISIÓN PARA VEHÍCULO DE TRANSPORTADORES
ALIMENTOS

Aracho de Formica
Secretaría de Sanidad

CIUDAD Florencia FECHA 20 de 11 de 2020 ACTA N° 012
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

CAMPO DE DATOS

NOMBRE DEL PROPIETARIO John Jairo Medina Becerra
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ DE ☐ NIT ☐ Número de documento 12173776
PLACA DEL VEHÍCULO TEK 655 NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 13001 TEK 655
TELÉFONOS 315559159
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO alvarocarvajal24@gmail.com
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cr 14 SA-33 B/Juan XXIII
DEPARTAMENTO Cagua MUNICIPIO Florencia
CLASE DEL VEHÍCULO: ☐ Camión ☐ Camión ☐ Moto ☐ Otro ☒ Tractor camion
MARCA International MODELO 2013 COLOR Blanco
TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO Gaseosas y Bebidas alcohólicas
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI ☐ NO ☒
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 24 horas NÚMERO DE TRABAJADORES 01

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	FAVORABLE	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
<u>20 de 11 de 2020</u> <u>No evidenciado</u>					

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

OTRO	Observaciones:
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
Crítica (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	A	AR	I	C
1.	Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 38. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368, 369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art. 67, Art. 68 y Art. 69. Resol. 2674/2013, Art. 29, Núm. 3 y 9. Resol. 2505/2004, Art. 4.)	12	6	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	12			
	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del año				
2.	Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 38. Decreto 2278/1982 Art. 365 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4, Resol. 2674/2013, Art. 29, Núm. 1 y 2, Art. 3, Núm. 1, 2. Resolución 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.)	12	6	0	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	12			
	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del año				
3.	Estado de salud. (Resol. 2674/2013, Art. 11, Núm. 3, Art. 14, Núm. 12.)	13	6,5	0	
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4.)	4	2	0	
	No se evidencia reconocimiento médico				

Prácticas higiénicas. 3.3 (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14, Artículo 36, Artículo 35, Numerales 5 y 7.)	13	6,5	0	
Educación y Capacitación 3.4 (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36)	6	3	0	No se evidencian soportes de capacitación en manipulación de alimentos y bebidas.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			26	La calificación del bloque corresponde al 38% del total del acto
Limpieza del vehículo. 4.1 (Resolución 2674/2013, Art. 29, Num. 4 y 5.)	15	7,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15	La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acto
Condiciones de conservación del producto. 5.1 (Decreto 2270/1982 Art. 305, 309, 371, Decreto 551 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99, Resol. 2074/2013, Art. 29, Num. 6, 7, 8, Art. 30, Párrafo 1 y 2.)	20		0	
Empaque, Rotulado y vida útil. 5.2 (Decreto 551 de 1984, Art. 73, Decreto 5106 de 2005, Resol. 2074/2013, Art. 19, Numeral 2; Art. 29, Num. 1.)	5	2,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acto

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. (Se califica con una escala (0) es concepto favorable a una (1) es concepto desfavorable)	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (0), independientemente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
90	X FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	80-89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS: _____

NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS: _____

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

SI ☒ No ☐ Caut.

LO OBSERVACIONES:

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 30 de mes de noviembre del año 2020 en la Ciudad de Florencia.

De la presente acta se da copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificado dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: <u>Morly Llanos Lozada C.A. S. de R.L.</u>	NOMBRE: _____
CÉDULA: <u>30.509.479</u>	CÉDULA: _____
CARGO: <u>Ing. de Alimentos</u>	CARGO: _____
INSTITUCIÓN: <u>S.S.M.</u>	INSTITUCIÓN: _____
FIRMA: <u>[Firma]</u>	FIRMA: _____
NOMBRE: <u>[Nombre]</u>	NOMBRE: _____
CÉDULA: <u>[Cédula]</u>	CÉDULA: _____
CARGO: <u>Conductor</u>	CARGO: _____



ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA EN ESTABLECIMIENTOS
RIESGO PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE
ALIMENTOS

Alcaldía Federal
Secretaría de Salud Municipal



CIUDAD Florencia FECHA 30 de Abril 2020 ACTA N° 011
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

CATEGORÍA PATRÓN

*NOMBRE DEL PROPIETARIO Banco de Occidente
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ NT ☒ Número de documento 890300299
*PLACA DEL VEHÍCULO THR696 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 18001THR696
TELÉFONOS 3182320328
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO No reporta
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cr 28 A Sur 22-23 B/Villa Vista
*DEPARTAMENTO Huila *MUNICIPIO Neiva
*CLASE DEL VEHÍCULO: Camión ☐ Camión ☐ Moto ☐ Otro ☒ Tractor
*MARCA Kenworth *MODELO 2013 *COLOR Amarillo
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO Gaseosa y Bebidas alcohólicas
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI ☐ NO ☒
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 24 horas *NÚMERO DE TRABAJADORES 01

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN dia / mes / año
No evidenciado
FAVORABLE FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS DESFAVORABLE % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN %

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

OTRO ☐ En su caso

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

INDICADOR DE CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

1. Diseño sanitario del vehículo.
(Decreto 581 de 1984, Art. 98;
Decreto 2278/1992 Art. 365, 367, 368, 369 y 373;
Decreto 515 de 2008 Art. 87, Art. 88 y Art. 89;
Resol. 2674/2013, Art. 23, Núm. 5 y 8;
Resol. 2605/2004, Art. 6.)

12 6 0

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

12

La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acto

2. Condiciones de los utensilios.
(Decreto 581 de 1984, Art. 98;
Decreto 2278/1992 Art. 368 y 369;
Resolución 2606 de 2004, Art. 4, Resol. 2674/2013,
Art. 23, Núm. 1 y 5, Art. 9, Núm. 1, 2;
Resoluciones 623, 4142 y 4143 de 2012, 854 y 835
de 2013.)

12 6 0

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

12

La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acto

3. Estado de salud.
(Resol. 2674/2013, Art. 11, Núm. 5, Art. 14, Núm. 12.)

13 6,5 0

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

4 2 0

No evidenciado

21

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 38, Numeral 5 y 7.)	13	6,5	0	El personal manipulador de los alimentos y bebidas usa accesorios y vestuario no adecuado (vermudas)	C
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 28.)	6	3	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		255		La calificación del bloque corresponde al 26% del total del acta		
4.1	Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013, Art. 29, Num. 4 y 5.)	15	7,5	0	Se evidencia polvo en piso del vehículo	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		75		La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta		
5.1	Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 661 de 1984, Art. 23, 27, 28, 29. Resol. 2674/2013, Art. 29, Num. 6, 7, 8, Art. 30, Párrafo 1 y 2.)	20		0		C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. (Decreto 601 de 1984, Art. 73. Decreto 5105 de 2005. Resol. 2674/2013, Art. 19, Numeral 2; Art. 29, Num. 1.)	5	2,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		25		La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta		

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Calificación del bloque (0 al concepto satisfactorio o no)	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como insatisfactorio (0), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD correspondiente.
82%	X FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89.9%	
	DESFAVORABLE	< 59.9%	

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS: _____

NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS: _____

Se debe adjuntar el conocimiento a la normalidad sanitaria vigente consignando los hallazgos registrados en la presente acta.

Se debe adjuntar el conocimiento a la normalidad sanitaria vigente consignando los hallazgos registrados en la presente acta.

SI ☒ No ☐

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 noviembre 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.

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: Marly Johanna Rosado Ortiz	NOMBRE: _____
CÉDULA: 30.509.479	CÉDULA: _____
CARGO: Ing. de Alimentos	CARGO: _____
INSTITUCIÓN: S.S.M.P.	INSTITUCIÓN: _____
FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: Segundo Vargas	NOMBRE: _____
CÉDULA: 1116 023 806	CÉDULA: _____
CARGO: conductor	CARGO: _____



ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA DE ESTABLECIMIENTOS
RIESGO PARA VEHÍCULOS DE TRANSPORTE DE ALIMENTOS

Acta de Inspección
Secretaría de Salud Municipal

CIUDAD Florencia FECHA 25-11-2020 ACTA N° 010
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

ENCUESTA

*NOMBRE DEL PROPIETARIO Hector Eduardo Ospino Sanchez
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ R.T. ☐ Número de documento 96342764
*PLACA DEL VEHICULO THQ 536 NUMERO DE INSCRIPCION 18001THQ536
TELÉFONOS 3123662290
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO dpcaguta@gmail.com
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cra 11A # 1C-35 B/Villa Madrigal
*DEPARTAMENTO Caguita *MUNICIPIO Florencia
*CLASE DEL VEHICULO: ☒ Camión ☐ Camión ☐ Moto ☐ Otro ☐ Cui ☐
*MARCA Chevrolet *MODELO 2020 *COLOR Blanco Niebla
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO Productos perecederos y no perecederos víveres y alimentos
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI ☒ NO ☐
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 5:00am a 9:00pm L *NÚMERO DE TRABAJADORES 1

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: día / mes / año
27-04-2020
FAVORABLE
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS
DESFAVORABLE
% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: 0%

PROGRAMACIÓN ☒ SOLICITUD DEL INTERESADO ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PROSESA/ PROCESOS SANCCIONATORIOS ADM II
OTRO ☐ Excepción:

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 afectó la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A EVALUAR	A	AR	I	C
1.1	Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368, 369 y 373. Decreto 510 de 2006 Art. 67, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013, Art. 20, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004, Art. 4.)	12	6	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12		La calificación del bloque corresponde al 100% del total del ítem.	
2.1	Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 369 y 369. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013, Art. 20, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4145 y 4143 de 2012; 634 y 635 de 2013.)	12	6	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12		La calificación del bloque corresponde al 100% del total del ítem.	
3.1	Estado de salud. (Resol. 2674/2013, Art. 11, Núm. 5, Art. 14, Núm. 12.)	13	6,5	0	C
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2074 de 2015, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4.)	4	2	0	C

3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36, Artículo 38, Números 5 y 7.)	13	6,5	0	
3.4	Educación y Capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6	3	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				36	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del agua.
4.1	Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013, Art. 29, Núm. 4 y 5.)	15	7,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del agua.
5.1	Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2276/1982 Art. 366, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 88, 97, 99, 99. Resolución 2674/2013, Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Párrafo 1 y 2.)	20		0	
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resolución 2674/2013, Art. 19, Números 2. Art. 29, Núm. 1.)	5	2,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del agua.

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 (0), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDICINA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
100	X FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60-89.9%	
	DESFAVORABLE	< 59.9%	

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS: _____

NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS: _____

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

SE APLICACIÓN DE MEDICINA SANITARIA DE SEGURIDAD: _____

SI No Cuál

Observaciones:

Para constancia y previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personal que intervinieron en la visita, hoy 25 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 acordó la visita.

NOTA: El acta debe ser notificado dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: <u>Marly Juana Lozada Ortiz</u>	NOMBRE: _____
CÉDULA: <u>30.509449</u>	CÉDULA: _____
CARGO: <u>Ing. de Alimentos</u>	CARGO: _____
INSTITUCIÓN: <u>S.S.M</u>	INSTITUCIÓN: _____
FIRMA: <u>Angie Thalía</u>	FIRMA: _____
NOMBRE: <u>Angie Thalía Iano Sanchez</u>	NOMBRE: _____
CÉDULA: <u>106531240</u>	CÉDULA: _____
CARGO: <u>Asistente Administrativa</u>	CARGO: _____



ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA DE VEHÍCULO PARA EL TRANSPORTE DE ALIMENTOS

Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal

Ciudad Florencia Fecha 24/11/2019 Acta N° 09
Entidad Territorial de Salud Secretaría de Salud Municipal

*NOMBRE DEL PROPIETARIO Felix E. Villarreal R.
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ CE ☐ NIT ☐ Número de documento 91253689
*PLACA DEL VEHICULO 66N217 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 1800166N217
TELÉFONOS 3115478963
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO geremiasfiradoburguina@hotmail.com
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cra 119A-10
*DEPARTAMENTO Coguetá *MUNICIPIO Florencia
*CLASE DEL VEHICULO: Camión ☐ Carro ☐ Moto ☐ Otro ☐ Cui ☐
*MARCA Chevrolet *MODELO 2006 *COLOR Blanco Arco
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO Alimentos de Panadería y pastelería.
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI ☐ NO ☒
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 7:00am - 6:00pm L-D. *NÚMERO DE TRABAJADORES 1

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	dia / mes / año	FAVORABLE	☒	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN
	28-11-2019	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
	DESFAVORABLE			

PROGRAMACIÓN:	☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIACIÓN PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADJUV

OTRO ☐ Especial ☐

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
Critico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento de aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y debe aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

CONDICIONES DEL VEHICULO DE TRANSPORTE	A	AR	I	C	hallazgos
1. Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 501 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368, 369 y 373. Decreto 516 de 2005 Art. 57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013 Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2695/2014 Art. 4.)	12	6	0		No tiene separación de la cabina con la unidad de carga.

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 6 La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

CONDICIONES DE LOS UTENSILIOS	A	AR	I	C
2. Condiciones de los utensilios. (Decreto 501 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 368 y 369. Resolución 2565 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013, Art. 29, Núm. 1 y 5, Art. 9, Núm. 1, 2. Resolución 663, 4142 y 4143 de 2012, 694 y 835 de 2013.)	12	6	0	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 12 La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

ESTADO DE SALUD	A	AR	I	C
3.1 Estado de salud. (Resol. 2674/2013, Art. 11, Núm. 5, Art. 14, Núm. 12.)	13	6,5	0	

RECONOCIMIENTO MÉDICO	A	AR	I	C
3.2 Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4	2	0	

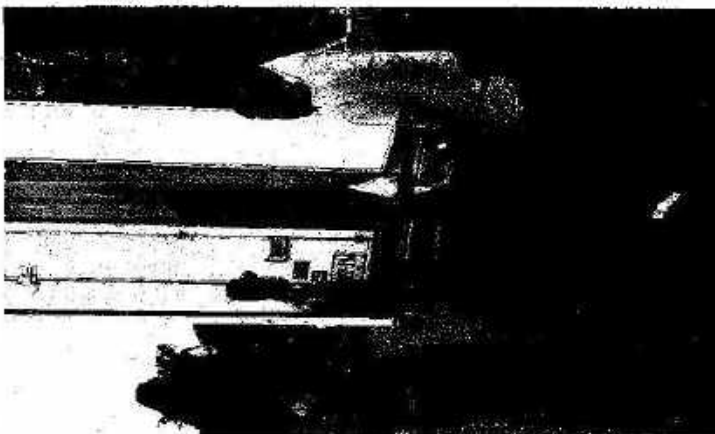
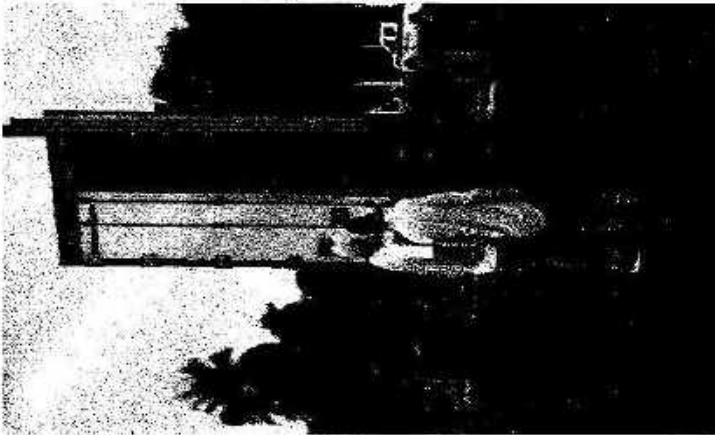
ACTIVIDAD 3

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.

REGISTRO FOTOGRAFICO

ACTIVIDAD 3

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





ACTA DE LEVANTAMIENTO DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD.



ALCALDÍA DE FLORENCIA

Acta Nro. 02

En Florencia a los 30 días del mes de noviembre del año 2020 los funcionarios de la Entidad Territorial de Salud (ETS) Thaíron A. Salazar Méndez y Marly Johanna Losada O. identificados como abajo aparece, en ejercicio de funciones oficiales visitaron las instalaciones del establecimiento:

R. social y/o Nombre comercial: Surticer Limitada
Actividad: Expendio y distribución de bebidas alcohólicas y Alimentos
Dirección: Cr 14 #5A-38 B/Juan XXIII Teléfono: 4352480
Representante legal: Jose Over Marchan Ocampo
y procedieron a verificar el **LEVANTAMIENTO** de la medida sanitaria de seguridad consistente en Clausura Temporal Total impuesta al establecimiento (o producto) denominado Surticer Limitada, ubicado en la dirección citada anteriormente, según acta de Aplicación de Medida Sanitaria Nro. 093 de fecha 28 - noviembre - 2020

Se procede al levantamiento de la Medida Sanitaria, motivado en acciones correctivas de puntos críticos identificados en visita anterior de plagas en áreas de almacenamiento y deficientes condiciones de limpieza y desinfección. Se observa mejoramientos de procedimientos de limpieza y desinfección y erradicación de plagas.

Esta actuación se realiza con fundamento en lo establecido en la ley 9 de 1979 y su reglamentación, especialmente la normatividad Decreto 1686 de 2012 Art. 35, Art. 23 Art. 82 dada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para constancia firman los funcionarios que realizaron la presente diligencia.

Firma	<u>[Firma]</u>	Firma	<u>[Firma]</u>
Nombre	<u>Marly Johanna Losada O.</u>	Nombre	<u>Thaíron A. Salazar M.</u>
C.C.	<u>30.509479</u>	C.C.	<u>17.690441</u>
Cargo	<u>Ing. de Alimentos controlista</u>	Cargo	<u>Prof. Universitario</u>

Responsable o propietario del establecimiento

Testigo

Firma	<u>[Firma]</u>	Firma	<u>[Firma]</u>
Nombre	<u>[Nombre]</u>	Nombre	<u>[Nombre]</u>
C.C.	<u>[C.C.]</u>	C.C.	<u>[C.C.]</u>
Cargo	<u>[Cargo]</u>	Cargo	<u>[Cargo]</u>

Invima		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS		ALCALDÍA DE FLORENCIA SECRETARÍA DE SALUD	
CIUDAD <u>Florencia</u>		FECHA <u>30/11/2020</u>		ACTA N° <u>0467</u>	
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <u>Secretaría de Salud Municipal</u>					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
RAZÓN SOCIAL <u>Surticer Limitada</u>					
*CÉDULA / NIT <u>828000629-6</u>		*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>18001828000629</u>			
*NOMBRE COMERCIAL <u>Surticer Limitada</u>					
*DIRECCIÓN <u>Cx 14 # SA-38</u>		MATRICULA MERCANTIL <u>49980603</u>			
*DEPARTAMENTO <u>Coqueña</u>		*MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
Barrio ☒ Vereda ☐ Contorno ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐					
Otro ☐ Cuál: <u>Juan XXIII</u>					
TELÉFONOS <u>4352480</u>		FAX <u>No tiene</u>			
CORREO ELECTRÓNICO <u>surticer@hotmail.com</u>					
NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>José Over Marchan Ocampo</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento <u>17.641672</u>					
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL <u>José Over Marchan Ocampo</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento <u>17.641672</u>					
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>Cx 14 # SA-38 B/Juan XXIII</u>					
*DEPARTAMENTO <u>Coqueña</u>		*MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <u>7:00am-6:00pm L-S</u>		*NÚMERO DE TRABAJADORES <u>15</u>			
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA EXAMINARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
dia / mes / año		PENDIENTE		54 %	
28-11-2020		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 de 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 debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores			
I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO					
EDIFICACIÓN E INSTALACIONES		A		AR	
I		C		HALLAZGOS	
1.1 (Decreto 1886 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7 Artículo 64 y 65)		2		1	
		0			

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85)	2	1	0	Pisos rústicos con grietas	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 observan claraboyas sin mayas 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	- Lavamanos de accionamiento manual	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total de nota	
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		
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 28. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	7	3,5	0	Parte del personal usa vestuario de calle, usan camisetos sin mangas.	
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencian soportes de capacitación en manipulación de alimentos ni de bebidas, alcohólicas, ni programa de capacitación continuo y permanente.	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total de nota	
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 26. Numerales 1, 2, 6. Artículo 30. Párrafo. Resoluciones 683, 7142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013)	6	3	0		
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 26, Numeral 1)	6	3	0		
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012, Artículo 82, Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8)	7	3,5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				19	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 15% del total de nota	

SANEAMIENTO		A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3, Artículo 86, Resolución 2118 de 2007, Artículo 9, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0	
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 tienen tapa.
	Control integral de plagas (Decreto 1535 de 2010, Art. 44, 45, Numeral 1)	9			
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23 numeral 6.4, Artículo 82, Numeral 1, Artículo 38 Numeral 1)	7	3,5	0	
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 38, Artículo 86)	3	1,5	0	No se evidencia plan de saneamiento básico y registros de su implementación.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		37		La CALIFICACIÓN de bloque corresponde al 38% del total del acta.	
VERIFICACIÓN SOBRE EL PROYECTO		A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedencia de bebidas alcohólicas (Decreto 1686 de 2012, Artículo 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100)	9			
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 80)	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	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (0), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.		
80,5	FAVORABLE	90-100%			
	PENDIENTE	60 - 89,9%			
	DESFAVORABLE	< 59,9%			
III. RELACION 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
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
Se procedió a levantar la medida sanitario consistente en Clausura temporal Total impuesto en la visita anterior motivado en acciones correctivas a los hallazgos críticos identificados en la visita anterior.	
Por parte del establecimiento:	
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 30 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: Jonathan Alberto Salas Mendez
CÉDULA: 80.509.479	CÉDULA: 17.690.447
CARGO: Ing. de Alimentos	CARGO: Prof. Universitario
INSTITUCIÓN: S.S.M	INSTITUCIÓN: Sec. Salud MPA
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Gilberto Cuello M	NOMBRE:
CÉDULA: 492593	CÉDULA:
CARGO: Bodeguero	CARGO:

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

FECHA: 28 de noviembre de 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 mensuales de control a establecimientos que generan riesgo a la salud pública, incluye alimentos de control especial, ventas en la vía pública, sacrificio ilegal, expendio de quesos entre otros a través de operativos

OBSERVACIONES: Se realizó operativo de control a expendios y establecimientos de almacenamiento y distribución de bebidas alcohólicas

N° DE BENEFICIARIOS DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD 4 h.

EL SUSCRITO: Jefferson Molano Sarmiento
 IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1075225424, DE NEIVO

CERTIFICA QUE LA ACTIVIDAD ANTERIORMENTE DETALLADA SE REALIZO A SATISFACCIÓN

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD: [Firma]
 CARGO Imp. Sistemas CELULAR: 3105409854

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Arly Plana Lopez - Ingeniera de Alimentos
 CARGO Contratista

Potrubos, Juan Pablo Diet
 cc. 80.765.957



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

Acta Nro. 093

Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal



APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA A:

Surticer Limitada

(Nombre del establecimiento comercial, sociedad o persona natural)

En Florencia a los 28 días del mes de Noviembre del año 2020, se hicieron presentes los funcionarios de la Entidad Territorial de Salud (ETS) Jhonathan Alberto Salazar Mente? y Nayly Johana Losada O., identificados como abajo aparece, en el establecimiento Surticer Limitada NIT 828000629-6 ubicado en Barrio Juan XXIII, C. 14 #5A-38 teléfono: 4352480 con

fin de Inspeccionar, controlar y vigilar establecimientos de expendios, almacenamiento y distribución de bebidas alcohólicas mediante operativo.

La visita fue atendida por el señor (a) _____ identificado(a) con C.C. Número _____ de _____ en calidad de _____

OBJETIVOS: Realizar acciones de control a establecimientos que generen riesgo a la salud pública (expendio de bebidas alcohólicas) mediante operativo

DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL ESTABLECIMIENTO:

Establecimiento de almacenamiento, distribución de bebidas alcohólicas.

SITUACIÓN SANITARIA ENCONTRADA: Se evidenció plagas en áreas de almacenamiento y distribución de productos (bebidas alcohólicas) y deplorables condiciones de limpieza y desinfección.

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

Constancia de contra muestras Si _____ No X 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. 093

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, Jhonatan Alberto Salazar Mendez, de la ETS de Secretaría de Salud Mpal, pudiendo ser acompañados por los contratistas (profesionales o técnicos)

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

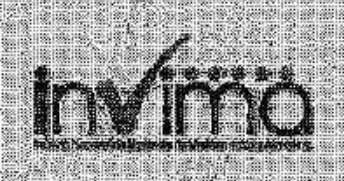
Que de conformidad con la situación sanitaria

Evidencia de plagas y deplorables condiciones de limpieza y desinfección en giro de almacenamiento y distribución de bebidas alcohólicas.
encontrada en Sorticer Limitada.

necesario aplicar la Medida Sanitaria de Seguridad se hace consistente en Clausura total

Por * Evidencia de plagas Decreto 1686 de 2012
Artículo 35 Numeral 3.

* Deplorables condiciones de limpieza y desinfección
Decreto 1686 Art. 23 Numeral 6.4
Art. 82 Numeral 1 Art. 35 Numeral 1

	<p align="center">ACTA DE APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD.</p> <p align="center">Acta Nro. <u>093</u></p>	<p align="center">Alcaldía de Florencia Secretaría de Salud Municipal</p> 
---	--	---

Que los siguientes funcionarios / contratistas (profesionales o técnicos)
Jhonatan Alberto Salazar Méndez y Marly
Johanna Lasada 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 Clausura Total
de conformidad con lo
expuesto 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>Jhonatan Alberto Salazar M</u>	Nombre: <u>Marly Johanna Lasada</u>
Firma: <u>[Signature]</u>	Firma: <u>[Signature]</u>
C.C.: <u>12.690441</u>	C.C.: <u>30.509479</u>
Cargo: <u>Prof. Universitario</u>	Cargo: <u>Ing. de Alimentos</u>
	<u>Contratista</u>

Quienes atienden la diligencia.

Nombre: <u>Gilberto Cuello M</u>	Nombre: _____
Firma: <u>[Signature]</u>	Firma: _____
C.C.: <u>1495545</u>	C.C.: _____
Cargo: <u>Defensor</u>	Cargo: _____

		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS		 ALCALDÍA DE FLORENCIA SECRETARÍA DE SALUD	
CIUDAD <u>Florencia</u>		FECHA <u>28/11/2020</u>		ACTA N° <u>0466</u>	
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <u>Secretaría de Salud Municipal</u>					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
Razón Social <u>Surticer Limitada.</u>					
CEDULA / NIT <u>878000629-6</u>		NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>18001828000629</u>			
NOMBRE COMERCIAL <u>Surticer Ltda.</u>					
DIRECCIÓN <u>Cr 14 # SA-38</u>		MATRÍCULA MERCANTIL <u>19980603</u>			
DEPARTAMENTO <u>Cauca</u>		MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
Barrio ☒ Vereda ☐ Corriente ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐					
Otro ☐ Cuit <u>Juan XXIII</u>					
TELÉFONOS <u>4352430</u>		FAX <u>No tiene</u>			
CORREO ELECTRÓNICO <u>surticer@hotmail.com</u>					
NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>Jose Over Marchon Ocampo</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento <u>17.641.672</u>					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL <u>Jose Over Marchon Ocampo</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento <u>17.641.672</u>					
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>Cr 14 # SA-38 B / Juan XXIII</u>					
DEPARTAMENTO <u>Cauca</u>		MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <u>7:00am - 6:00pm L-S</u>		NÚMERO DE TRABAJADORES <u>15</u>			
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>día / mes / año</u> <u>15-10-2019</u>		FAVORABLE ☐ PENDIENTE ☒ DESFAVORABLE ☐		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>78</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 ADMINISTRATIVOS	
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 afecta la inocuidad de los alimentos y debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores			
CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO					
EDIFICACIÓN E INSTALACIONES		A AR I		HALLAZGOS	
1.1 Localización y diseño. <small>(Decreto 1695 de 2012 Artículo 28. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7 Artículo 84 y 85).</small>		2 1 0			

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24, Numerales 1 y 2, Artículo 84 y 85).	2	1	0	Pisos rústicos con grietas	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	-Techo con tejas desprendidos - Claraboyas 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 - En mal estado de limpieza y desinfección	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	PERSONA MANIPULADORA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	A	AR	1	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 20, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	7	3,5	0	Parte del personal que se evidenció realizando labores no usa protección adecuada (vestuario de calle.)	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidenció soportes de 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 10% del total del acta	
3	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	1	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 583, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013)	6	3	0	Estibas en madera en mal estado de estructura y de limpieza.	C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 25, Numeral 1).	6	3	0	-Se evidenció heaps de animales sobre productos para distribución. -Se evidenció productos con empaques rotos derramando producto (cerveza) sobre productos para distribución, estos productos no están separados de productos de distribución	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 evidenció elementos en desuso en área de almacenamiento. -No hay separación de área de productos para distribución con productos no conformes y envases reutilizables.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				9,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acta	

CONTAMINACIÓN		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	
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0	
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 26, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	Recipientes rebasados sin tapas.
4.4	Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012, Art. 35, Numeral 3)	9		0	Se evidencian heces de ratón, heces de gato, presencia de plagas como cucarachas, moscas, hormigas y gusanos en envases retornables.
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23 Numeral 6.4, Artículo 82 Numeral 1, Artículo 36 Numeral 1)	7	3,5	0	Se evidencian suciedad en todas las áreas, en utensilios, en empaques de los productos.
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		15			La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 35% del total del acta
VERIFICACIÓN SOBRE EL PROYECTO		A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Preservación de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 49, Artículo 82, Numeral 1)	9		0	
5.2	Etiquetas obligatorias. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 66)	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. Seleccionar una (X) el concepto sanitario a partir de:	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.	
54	FAVORABLE	90-100%			
	PENDIENTE	60 - 89,9%			
	X 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 Cual: <u>Clausura total.</u>
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
Por parte del establecimiento:	
VII. NOTIFICACIÓN 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>18</u> del mes de <u>noviembre</u> del año <u>2020</u> en la Ciudad de <u>Flora</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: <u>[Firma]</u>
NOMBRE: <u>Mary Johanna Escada Ortiz</u>	NOMBRE: <u>Jonathan Alberto Salazar Al</u>
CÉDULA: <u>30.509479</u>	CÉDULA: <u>12.690.441</u>
CARGO: <u>Ing de Alimentos</u>	CARGO: <u>Prof Universitario</u>
INSTITUCIÓN: <u>S.SM</u>	INSTITUCIÓN: <u>Sec. Salud MPd</u>
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u>[Firma]</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u>
NOMBRE: <u>Gilberto Escobar M.</u>	NOMBRE: <u>[Firma]</u>
CÉDULA: <u>4925593</u>	CÉDULA: <u>[Firma]</u>
CARGO: <u>Dueño</u>	CARGO: <u>[Firma]</u>

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

FECHA: 28 de noviembre de 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 mensuales de control a establecimientos que generen riesgo a la salud pública, incluye alimentos de control especial, ventas en la vía pública, sacrificio ilegal, expendio de quesos entre otros a través de operativos.

OBSERVACIONES: Se realizó operativo de control a expendios y establecimientos de almacenamiento y distribución de bebidas alcohólicas.

N° DE BENEFICIARIOS

DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD 4h.

EL SUSCRITO:

OSCAR EDUARDO ZAMBRANO DIAZ

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 80.247834 DE BOGOTÁ.

CERTIFICA QUE LA ACTIVIDAD ANTERIORMENTE DETALLADA SE REALIZO A SATISFACCIÓN

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD:

CARGO ADMINISTRADOR

CELULAR:

3108761194

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

CARGO

Stedy Johanna Josaeda Ortiz - Ingeniera de Alimentos
Contratista

Patrotero: Juanpablo Ortiz
cc 80765924

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

FECHA: 28 de noviembre de 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 mensuales de control a establecimientos que generen riesgo a la salud pública, incluye alimentos de control especial, ventas en la vía pública, sacrificio ilegal, expendio de quesos entre otros o través de operativos

OBSERVACIONES: Se realizó operativo de control a expendios y establecimientos de almacenamiento y distribución de bebidas alcohólicas.

N° DE BENEFICIARIOS

DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD 4h.

EL SUSCRITO:

Wilmar Venera Cruz
IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1126139248 DE PAUJITO

CERTIFICA QUE LA ACTIVIDAD ANTERIORMENTE DETALLADA SE REALIZÓ A SATISFACCIÓN

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD:

CARGO

Propietario
CELULAR: 3227391938

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

CARGO

Marilyn Ospina - Ing. de Alimentos
Contratista

Patrullero: Juan Pablo Díaz
Cc 80.751.954

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

FECHA: 28 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 mensuales de control a establecimientos que generen riesgo a la salud pública, incluye alimentos de control especial, ventas en la vía pública, sacrificio ilegal, expendio de quesos entre otros a través de operativos.

OBSERVACIONES: Se realizó operativo de control a expendios y establecimientos de almacenamiento y distribución de bebidas alcohólicas.

N° DE BENEFICIARIOS _____

DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD 4h.

EL SUSCRITO: Enka Johana Lancheros Ramirez
 IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1006503095 DE Florencia Caquetá.

CERTIFICA QUE LA ACTIVIDAD ANTERIORMENTE DETALLADA SE REALIZÓ A SATISFACCIÓN

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD: [Firma]

CARGO Administrativo

CELULAR: 320 2127668

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

Marily Johanna Fosado Ortiz - Ing. de Alimentos
 CARGO Contratista

Participante: Juan Pablo Orca

cc. 80765957

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

FECHA: 21 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, ventas en la vía pública, sacrificio ilegal, expendio de queques entre otros a través de operativos.

OBSERVACIONES: Se realizó operativo de control al sacrificio ilegal a través de puesto de control en las instalaciones del Batallón Liborio Mejía en articulación con el ICA, Coopcoamazonia y Policía Nacional.

N° DE BENEFICIARIOS _____ DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD 4:00am - 7:00am

EL SUSCRITO: Jonathan Contreras

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1117 51 4762 DE Florencia

CERTIFICA QUE LA ACTIVIDAD ANTERIORMENTE DETALLADA SE REALIZO A SATISFACCIÓN

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD: Jonathan Contreras

CARGO Conducidor CELULAR: 311214202

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

Marily Plummer Jaramila Ortiz - Ingeniera de Alimentos
 CARGO Contratista

[Handwritten signature]

45
Liborio Mejia

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

FECHA: 21 de noviembre-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, ventas en la vía pública, sacrificio ilegal, expendio de quesos entre otros a través de operativos.

OBSERVACIONES:

Se realizó operativo de control al sacrificio ilegal a través de puesto de control en las instalaciones del Batallón Liborio Mejía en articulación con el ICA, Corpoamazonia y Policía Nacional.

N° DE BENEFICIARIOS _____

DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD 4:00am a 7:00am

EL SUSCRITO:

Carlos Valencia

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 94230632 DE Dancello

CERTIFICA QUE LA ACTIVIDAD ANTERIORMENTE DETALLADA SE REALIZO A SATISFACCIÓN

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD:

CARGO

Conductor

CELULAR:

3212238630

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

CARGO

Contratista

Mary Johanna Lozada Ortiz - Ingeniera de Alimentos

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

FECHA: 21 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, ventas en la vía pública, sacrificio ilegal, expendio de quesos entre otros a través de operativos.

OBSERVACIONES: Se realizó operativo de control al sacrificio ilegal a través de puesto de control en las instalaciones del Batallón Líbano Mejía en articulación con el ICA, Corpoamazonia y Policía Nacional.

Nº DE BENEFICIARIOS _____ DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD 4:00pm a 7:00am

EL SUSCRITO: Miguel Angel Figueroa.

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 83086190 DE Campo Alegre.

CERTIFICA QUE LA ACTIVIDAD ANTERIORMENTE DETALLADA SE REALIZO A SATISFACCIÓN

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD:

CARGO Conductor CELULAR 3102900758

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

Ally Johanna Rosado Ordoñez - Ingeniera de Alimentos
 CARGO Controlista

[Handwritten signature]

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

FECHA: 21 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, ventas en la vía pública, sacrificio ilegal, expendio de quesos entre otros a través de operativos.

OBSERVACIONES: Se realizó operativo de control al sacrificio ilegal a través de puesto de control en las instalaciones del Batallón Libertario Mejía en articulación con el ICA, Corpormozonia y Policía Nacional.

N° DE BENEFICIARIOS _____ DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD _____

EL SUSCRITO: Carlos Ortiz

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 17704946 DE Cúcuta

CERTIFICA QUE LA ACTIVIDAD ANTERIORMENTE DETALLADA SE REALIZÓ A SATISFACCIÓN
CARLOS ORTIZ

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD:

CARGO Conductor CELULAR: No tiene

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

Maribel Patricia Lora da Ortiz - Ing. de Alimentos
 CARGO Contratista

[Handwritten signature and large diagonal line across the bottom of the page]

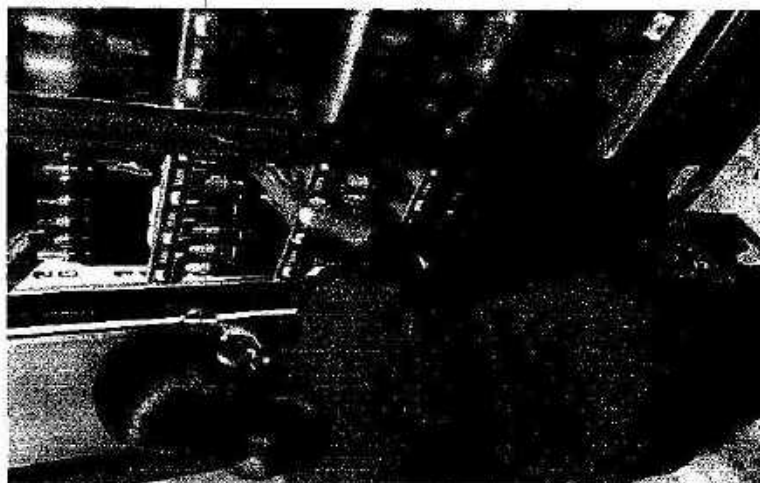
ACTIVIDAD 4

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 FOTOGRAFICO

ACTIVIDAD 4

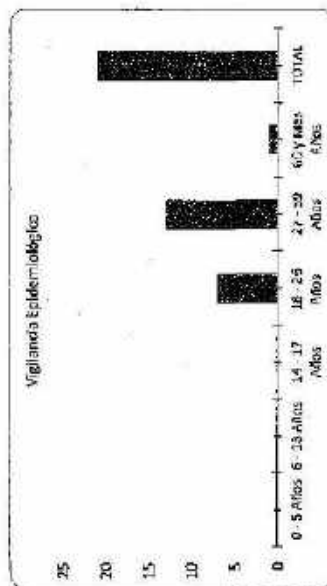
ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN EXPENDIO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



CARACTERIZACION DE POBLACION -EXPENDIO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	0-5		6-13		14-17		18-26		27-35		36 y más		TOTAL por Condición
	Años		Años		Años		Años		Años		Y más		
	Género		Género		Género		Género		Género		Género		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
DISCAPACITADOS											0	0	0
VICTIMAS											0	0	0
REINSERTADOS											0	0	0
AFODISCENDIENTES											0	0	0
INDIGENAS											0	0	0
LGTBI											0	0	0
OTROS											0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	3	2	5	8	1	10	20

TIPO DE REGIMEN	CANTIDAD	PORCENTAJE
SUBSIDIADO	17	85.00%
CONTRIBUTIVO	3	15.00%
REGIMEN ESPECIAL		
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	1
TOTAL	21



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 Urbana)	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 (DOMINIO AAA)	% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO SANITARIO EMITIDO	SI NO SE EMITE CONCEPTO ACLARE EL MOTIVO	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ
1	FLORENCIA	18001762635	Calle 21 No 19-08 Barrio San Luis	URBANA	Omar Trinito Ciro, C de ac Tero Fernandez	Expendio	PROGRAMA CION	21/11/2020	74.3%	PENDIENTE	NA	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ
2	FLORENCIA	180040756375	Av 2da esquina 2 Nueva Verdes El Diviso	Rural	Olaya Parra Rojas La Pampa Parilla Bar Florencia	Expendio	PROGRAMA CION	21/11/2020	53%	HECHENTE	NA	NO EVIDENCIA DO	EVIDENCIA DO	EVIDENCIA DO	EVIDENCIA DO	EVIDENCIA DO	EVIDENCIA DO
3	FLORENCIA	180040730715	Rio 2da Sebasopol Verdes El Diviso	Rural	Orlando Gonzalez Benito Fermin Riquelme de la Roca	Expendio	PROGRAMA CION	21/11/2020	83%	PENDIENTE	NA	NO EVIDENCIA DO	EVIDENCIA DO	EVIDENCIA DO	EVIDENCIA DO	EVIDENCIA DO	EVIDENCIA DO

20	FLORENCIA	18001160408081	cele 24 con tarea 15 BME Adquirir Contenido Enseñanza local B	URUGUAY	Restaurante Bar Vinos Pub	Expendio	PROGRAMA CSON	25/11/2020	77.5%	PENDIENTE	NA	PRIMERA VEZ	PRIMERA VEZ	Se observan paradas de colores oscuros (negro), el lecho es de color oscuro (negro) y no permite visualizar su estado de limpieza. Lavamanos de acero inoxidable (naranja). El personal manifiesta una buena actitud de colores oscuros. Cuenta con los servicios en inspección de bebidas alcohólicas por parte de la Secretaría de Salud Departamental, no se evidencia programa de capacitación continua y permanente. Se evidencia estantería de madera, el respeto para la disposición de residuos sólidos no se ve la. Se observa poco en línea. No se evidencia el plan de mantenimiento ni su implementación.
----	-----------	----------------	---	---------	------------------------------	----------	------------------	------------	-------	-----------	----	-------------	----------------	--

Invimo		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>26 de Nov 2020</u>		ACTA N° <u>0465</u>	
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <u>Secretaria de Salud Municipal</u>					
IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO					
* RAZON SOCIAL <u>Restaurante Bar Viruta Pub</u>					
* CEDULA / NIT <u>1070769061-4</u>		* NUMERO DE INSCRIPCION <u>18001070769061-4</u>			
* NOMBRE COMERCIAL <u>Restaurante Bar Viruta Pub</u>					
* DIRECCION <u>Cle 24 con Carrera 19</u>		MATRICULA MERCANTIL <u>NO evidenciado</u>			
* DEPARTAMENTO <u>Coquecha</u>		* MUNICIPIO <u></u>			
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Cacerio ☐ UPZ ☐					
Circ ☐ Cuat <u>Acadure - Conjunto el encanto Local 6</u>					
TELÉFONOS <u>3137141406</u>		FAX <u>No tiene</u>			
CORREO ELECTRÓNICO <u>C.konzo@hotmail.com</u>					
NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>Aura Jimena Aguirre</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		Número de documento <u>1070769061</u>			
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL <u>Aura Jimena Aguirre</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		Número de documento <u>1070769061</u>			
* DIRECCION DE NOTIFICACION <u>Cle 24 con Corre 19 B/Acadure</u>					
* DEPARTAMENTO <u>Coquecha</u>		* MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
* HORARIO Y DIA DE FUNCIONAMIENTO <u>4:00 pm a 10:30 pm</u>		* NUMERO DE TRABAJADORES <u>03</u>			
CONGRESO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ULTIMA INSPECCION		FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCION	
dia / mes / año		PENDIENTE			
<u>Primera vez</u>		DESAVORABLE			
MOTIVO DE EXAMEN					
PROGRAMACION ☒		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS / PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN	
OTRO Especificar:					
EVALUACION					
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 Medico Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores			
I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO					
EDIFICACION E INSTALACIONES		A		HALLAZGOS	
Localización y diseño.		2			
1.1 Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7 Artículo 84 y 85.		1			
		0			

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Números 1 y 2. Artículo 84 y 85)	2	①	0	Se observan paredes de colores oscuros (Negro)	C
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Números 3 y 7.1, 7.2, 8.2. Artículo 84 y 85)	2	①	0	El techo es de color oscuro (Negro) y no permite visualizar su estado de limpieza.	C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Números 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	
PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS				A	AR	I
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	③,5	0	HALLAZGOS	
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	7	③,5	0	El personal manipulador usa su dotación de colores oscuros.	
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	②,5	0	Cuenta con certificación en manipulación de bebida alcohólicas por parte de la SSM, no se evidencia programa de capacitación continua y permanente	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				13	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 16% del total del acta	
ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN				A	AR	I
3.1	Condiciones de equipos y utensilios y superficies de contacto con las bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Números 1, 2, 6. Artículo 30. Párrafo. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 634 y 635 de 2013)	6	③	0	Se evidencia esterilidad de madera	
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25. Numeral 1)	6	③	0		
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012. Artículo 32. Números 2, 4, 5, 6, 7 y 8)	7	③,5	0		
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 8, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0	
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 26 Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	El recipiente para la disposición de residuos sólidos no tiene tapa.
Control integral de plagas. (Decreto 1686 de 2012, Art. 25, Numeral 3)		9			
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23 Numeral 6 4); Artículo 89 Numeral 1, Artículo 36 Numeral 1)	7	3,5	0	Se (observan) observa polvo en pisos.
4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 35, Artículo 86)	3	1,5	0	No se evidencio el plan de saneamiento, ni su implementación
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				28,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 35% del total del acta
VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO		A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Procedimientos de bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 47, Artículo 86, Numeral 3)	9			
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
I. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Se anota con una (X) al concepto favorable y otro	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.	
77,5%	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	Nó Cuál:
VI OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
Por parte del establecimiento:	
VII NOTIFICACIÓN DEL ACTA	
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>26</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 VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:

		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS		 ALCALDÍA DE FLORENCIA SECRETARÍA DE SALUD	
CIUDAD <u>Florencia</u>		FECHA <u>26/11/2020</u>		ACTA N° <u>0464</u>	
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <u>Secretaría de Salud Municipal</u>					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
* CAMPO REGISTRADO					
RAZÓN SOCIAL <u>Jorge Eliécer Delgado Sanchez</u>					
* CÉDULA / NIT <u>4955116-9</u>		* NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>180014985116</u>			
* NOMBRE COMERCIAL <u>Fuente de Soda y Video La Cabana</u>					
* DIRECCIÓN <u>Cr 13 # 17-20</u>		MATRÍCULA MERCANTIL <u>51321</u>			
* DEPARTAMENTO <u>Cauca</u>		* MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐					
Código ☐ Otro ☐ Cúbril <u>Centro</u>					
TELÉFONOS <u>3114858477</u>		FAX <u>No tiene</u>			
CORREO ELECTRÓNICO <u>jaldanae78@hotmail.com</u>					
NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>Jorge Eliécer Delgado Sanchez</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ MIT ☐ Número de documento <u>4955116</u>					
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL <u>Jorge Eliécer Delgado Sanchez</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento <u>4955116</u>					
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>Cr 13 # 17-20 B/ Centro</u>					
* DEPARTAMENTO <u>Cauca</u>		* MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
* HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <u>8:00am - 12:00am L-D</u>		* NÚMERO DE TRABAJADORES <u>02</u>			
CONCEPTO SANITARIO DEL ETM VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>25-09-2019</u>		FAVORABLE ☐		PENDIENTE ☒	
		PENDIENTE ☒		DESFAVORABLE ☐	
				% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>83 %</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			
CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS					
EDIFICACIÓN E INSTALACIONES		A		AR	
1.1 Localización y diseño.		2		1	
(Decreto 1085 de 2012 Artículo 23 Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7 Artículo 54 y 55)					
HALLAZGOS					
					

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24, Numerales 1 y 2, Artículo 84 y 85).	2	1	0			
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			
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 25, Numerales 0.1, 0.2, 0.3, Artículo 84 y 85).	4	2	0	Se observa orinal sin separación del área de consumo de las bebidas. El lavado de manos lo realizan en (albers) alberca con lavadero.		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				8	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 10% del total del acto		
2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	A	AR	1	HALLAZGOS		
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 26, Artículo 28, Numeral 10, Artículo 84)	7	3,5	0			
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 28, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	7	3,5	0	El personal no usa protección del cabello.		
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.		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acto		
3	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	1	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, 0, Artículo 30, Párrafo, Resoluciones 663, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 1035 de 2013)	6	3	0	falta mantenimiento de pintura interior del refrigerador.		
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 26, Numeral 1)	6	3	0			
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012, Artículo 22, Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8)	7	3,5	0	Se observa productos en canastas almacenadas sobre el piso sin uso de estibas.		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12,5	La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 19% del total del acto		

I. SANEAMIENTO		A	AR	I	
Suministro y calidad de agua potable.					
4.1 (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 3, Artículo 86, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9, Decreto 1375 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0		Se observa tanque tipo alberca con falta de mantenimiento en su interior.
Residuos líquidos.					
4.2 (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23 Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0		
Residuos sólidos.					
4.3 (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 86, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0		
Control integral de plagas.					
4.4 (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 6, Artículo 86, Numeral 7, Artículo 95 Numeral 2)	7	3,5	0		
Soportes documentales de saneamiento.					
4.5 (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Artículo 86)	3	1,5	0		No implementan de saneamiento no se implementa según los lineamientos establecidos y sus registros de control.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		33			La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 33% del total calificado
VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO		A	AR	I	
Presencia de heces alérgicas					
5.1 (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 7, Artículo 86)	5	2,5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		14			La CALIFICACIÓN del bloque corresponde al 14% del total calificado
Leyendas obligatorias.					
5.2 (Decreto 1686 de 2012, Artículo 51)	5	2,5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		78			
% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO			
78		FAVORABLE			
		PENLENTE			
		DESFAVORABLE			
II. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO		NIVEL DE CUMPLIMIENTO			
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS		50-100%			En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS		50 - 80,9%			
		< 50,9%			

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
Cual:	
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria	
Por parte del establecimiento	
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA	
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>26</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: <u>Mary Johanna Losada O.</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>30.509479</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Ing. de Alimentos</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>S.S.-P</u>	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u>maxelly</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>Ledy maxelly espinoza</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>117965510</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>administradora</u>	CARGO:



Ciudad Florencia Fecha 26 de Mes / 2020 Acta N° 4383
Entidad Territorial de Salud Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Razón Social Fernanda Leiton
Cédula / NIT 40671763-3 **Número de Inscripción** 185041571163
Nombre Comercial La Santa F.L
Dirección Cx 11 C119 **Matrícula Mercantil** 98760
Departamento Caqueta **Municipio** Florencia
Barrio ☒ Veneta ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuel: Juan XXIII
Teléfonos 313 2906643 **Fax** No tiene
Correo Electrónico Lilianfernanda.leiton48@gmail.com
Nombre del Propietario Lilian Fernando Leiton
Documento de Identificación C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 40.671763
Nombre del Representante Legal Lilian Fernando Leiton
Documento de Identificación C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 40671763
Dirección de Notificación Cx 11 C119 B/ Juan XXIII
Departamento Caqueta **Municipio** Florencia
Horario y día de funcionamiento 4:00pm - 12:00am - L-D **Número de Trabajadores** 01

Fecha de la última inspección día / mes / año
08 - 08 - 2019
Favorable ☒ **Pendiente** ☐ **Desfavorable** ☐
% de cumplimiento de la última inspección 99,5 %

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: _____

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

CONDICIONES SANITARIAS Y SALUBRIDADES / HALLAZGOS			
Ítem	Condición	Calificación	Hallazgos
1.1	Localización y diseño. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3-2.6, 2.7 Artículo 64 y 65).	2 1 0	
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 64 y 65).	2 1 0	

1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24, Numerales 3 y 7.1, 7.2, 8.2 Artículo 64 y 85)	2	1	0	Se observa techos falsos de (hicipor) Icopor.	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				7	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del año	
AVALUO DE MANEJO DE SERVICIOS AL CLIENTE						
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 29, 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 programa de capacitación continuo y permanente.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				13	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del año	
AVALUO DE MANEJO DE SERVICIOS AL CLIENTE						
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 puerta del refrigerador.	C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 26, Numeral 1)	6	3	0		C
3.3	Condiciones de almacenamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 62, Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8)	7	3,5	0		NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				16	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del año	
AVALUO DE MANEJO DE SERVICIOS AL CLIENTE						
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 1576 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 85)	6	3	0		C
AVALUO DE MANEJO DE SERVICIOS AL CLIENTE						
4.5	Limpeza 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		C

4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1586 de 2012, Artículo 35, Artículo 80).	3	1,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				38	La calificación del bloque corresponde al 26% del total del acta	
HALLAZGOS						
Leyendas obligatorias.						
5.2	(Decreto 1586 de 2012 Artículo 62)	5	2,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La calificación del bloque corresponde al 14% del total del acta	

CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Calificado con una escala (0-100) 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.
88%	FAVORABLE	90-100%	
	PENDIENTE	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

II. RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

III. 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 ☐ Gral: _____

VI. OBSERVACIONES

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 26 del mes de noviembre del año 2020 en la Ciudad de Palmira.

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.

SEÑAL E IDENTIFICACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZARON LA VISITA

FIRMA:  NOMBRE: <u>Nelly Johanna Posada O.</u> CÉDULA: <u>30.509479</u> CARGO: <u>Ing de Alimentos</u> INSTITUCIÓN: <u>S.S.P</u>	FIRMA: _____ NOMBRE: _____ CÉDULA: _____ CARGO: _____ INSTITUCIÓN: _____
---	--

SEÑAL E IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: <u>Liliana Fernández</u> NOMBRE: <u>Liliana Fernández</u> CÉDULA: <u>40671163</u> CARGO: <u>Administradora</u>	FIRMA: _____ NOMBRE: _____ CÉDULA: _____ CARGO: _____
--	--



ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENTREGA DE RESOLUTO PARA EXPEDIENTES DE DEBIDAS ALERGIAS



Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal

CIUDAD Florencia FECHA 24 de Mayo 2020 ACTA N° 0162
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL Luis Gabriel Rincon Sandoval
***CÉDULA / NIT** 1117500901-2 ***NÚMERO DE INSCRIPCIÓN** 18001117500901
***NOMBRE COMERCIAL** La Parranda de Karen
***DIRECCIÓN** Casetas Juan XXIII Local 5 **MATRÍCULA MERCANTIL** 87956
***DEPARTAMENTO** Coqueuta ***MUNICIPIO** Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Distrito ☐ Subsector ☐ Juan XXIII
TELÉFONOS 320 4581202 **FAX**
CORREO ELECTRÓNICO linita-335@hotmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO Luis Gabriel Rincon Sandoval
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1117500901
***NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** Luis Gabriel Rincon Sandoval
***DOCUMENTO DE IDENTIFICACION** C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 1117500901
***DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN** Casetas Juan XXIII Local 5
***DEPARTAMENTO** Coqueuta ***MUNICIPIO** Florencia
***HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO** 1:30pm a 12:00am C.D ***NÚMERO DE TRABAJADORES** 02

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

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

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

CONDICIONES SANITARIAS DE INSPECCIÓN DE PRUEBAS

CONDICIÓN	AP	I	NA	C
1.1 Localización y diseño. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23 Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7 Artículo 84 y 85)	2	1	0	C
1.2 Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24 Numerales 1 y 2, Artículo 84 y 85)	2	1	0	C

4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1685 de 2012 Artículo 35, Artículo 86).	3	1,5	0	No tienen plan de saneamiento básico y su implementación.	C					
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				31,5	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta						
<table border="1"> <tr> <td>REIFICACIÓN DEL BLOQUE</td> <td>A</td> <td>AR</td> <td>U</td> <td>HAZAROS</td> </tr> </table>							REIFICACIÓN DEL BLOQUE	A	AR	U	HAZAROS
REIFICACIÓN DEL BLOQUE	A	AR	U	HAZAROS							
5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1685 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. BONSICATOS SANITARIO											
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Defectuosidad con respecto al 00 al concepto sanitario.			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. RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO											
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS											
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS											
IV. REQUERIMIENTO 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 CUAL											
VI. OBSERVACIONES											
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA											
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>26</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.											
VIII. FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES QUE REALIZAN LA VISITA											
FIRMA:				FIRMA:							
NOMBRE:	Marly Johanna Losado			NOMBRE:							
CEDULA:	30-509.479			CEDULA:							
CARGO:	Ing. de Alimentos			CARGO:							
INSTITUCIÓN:	S.S.N			INSTITUCIÓN:							
IX. FIRMAS DEL ESTABLECIMIENTO											
FIRMA:				FIRMA:							
NOMBRE:	Yina Marcela Gomez			NOMBRE:							
CEDULA:	1117302077			CEDULA:							
CARGO:	Propietaria			CARGO:							



ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON FOCOS DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal

CIUDAD Florencia FECHA 28a / 11as / 2020 ACTA N° 0461
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL Maria Luisa España Barrera
CÉDULA / NIT 1097391848-9 NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 130011097391848
NOMBRE COMERCIAL Bar del Ex al Next En Un Sorbo
DIRECCIÓN CL 8 C 11-38 MATRÍCULA MERCANTIL 116588
DEPARTAMENTO Cauqueta MUNICIPIO Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Casero ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cú: Juan XXII
TELÉFONOS 3124629415-3102858014 FAX No tiene
CORREO ELECTRÓNICO Luisa0430@hotmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO Maria Luisa España Barrera
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1097391848
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Maria Luisa España Barrera
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1097391848
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN CL 8 C 11-38
DEPARTAMENTO Cauqueta MUNICIPIO Florencia
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 9:00am - 12:00am - L-S NÚMERO DE TRABAJADORES 02

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN día / mes / año
Primera vez

FAVORABLE	
PENDIENTE	
DESFAVORABLE	

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN %

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:		

VALUACIÓN

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 Modelo Sanitario de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

CONDICIONES SANITARIAS DE INSPECCIONES				Hallazgos	
Ítem	Valor	Valor	Valor	Descripción	Grado
1.1 Localización y diseño. (Decreto 1696 de 2012 Artículo 23. Normales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7 Artículo 84 y 88).	2	1	0		C
1.2 Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1696 de 2012 Artículo 24. Normales 1 y 2. Artículo 84 y 88)	2	1	0		C

Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1886 de 2012 Artículo 35, Artículo 65).	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 36% del total del acta
VALORACIÓN SOBRE EL RESPECTO		A	AF
Hallazgos			

Leyendas obligatorias. (Decreto 1886 de 2012 Artículo 60)	5	2,5	0		C
--	---	-----	---	--	---

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		14	La calificación del bloque corresponde al 14% del total del acta
-------------------------	--	----	--

CONCEPTO SANITARIO			
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Se describe con una escala (que el concepto anterior) 5.00%	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%	

V. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

VI. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

VII. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	No	Cuál:
----	----	-------

VIII. OBSERVACIONES

Por no haberse cumplido con la	

IX. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Ninguna

X. 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 26 del mes de noviembre del año 2010 en la Ciudad de Plorencia.

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.

XI. FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Mery Johanna Losada O.	NOMBRE:	
CÉDULA:	30.809.479	CÉDULA:	
CARGO:	Ing. de Alimentos	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	S.S.M	INSTITUCIÓN:	
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Dulcy Castro	NOMBRE:	
CÉDULA:	7688-779	CÉDULA:	
CARGO:	Administrador	CARGO:	



ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGOS PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



Alcalde de Florencia
Secretaría de Salud Municipal

Ciudad: Florencia Fecha: 2 día / mes / año 2020 Acta N°: 0488
Entidad Territorial de Salud: Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Razón Social: JAHWER MAURICIO CORREA ROJAS
Cédula / NIT: 17688193 Número de Inscripción: 1800117688193
Nombre Comercial: Club Deportivo Arsenal
Dirección: C/ 40 A Cr 1 Bis Matrícula Mercantil: No evidenciado
Departamento: Coguetá Municipio: Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuest: Villa Natalia
Teléfonos: 3115996109 FAX: No tiene
Correo Electrónico: No tiene
Nombre del Propietario: Jahwer Mauricio Correa Rojas
Documento de Identificación C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: 17688193
Nombre del Representante Legal: Jahwer Mauricio Correa Rojas
Documento de Identificación C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: 17688193
Dirección de Notificación: C/ 40 A Cr 1 Bis B/ Villa Natalia
Departamento: Coguetá Municipio: Florencia
Horario y día de funcionamiento: 6:00pm - 10:00pm L-D Número de trabajadores: 01

Fecha de la última inspección: 2 día / mes / año No evidenciado
Favorable ☐ Pendiente ☐ Desfavorable ☐
% de cumplimiento de la última inspección: 0%

Programación ☒ Solicitud del interesado ☐ Asociación peticiones, quejas y reclamos ☐
Solicitud oficial ☐ Evento de interés en salud pública ☐ Solicitud de práctica de pruebas / procesos sancionatorios admin. ☐
Otro ☐ Especificar:

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 debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impide que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES / PROCESOS

CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES / PROCESOS	
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
1.2 Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1685 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	2 1 0
- Se observa pared en material rústica.	

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 claraboya sin moya de protección.	C	
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numerales 8.1, 8.2, 8.3, Artículo 84 y 85)	4	2	0	Lavamanos de accionamiento manual sin dotación de jabón líquido, ni toallas desechables ni letrero alusivo al lavado de manos.	C	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del aula		
BLOQUE 2: HIGIENE Y SALUD		A		AR	PUNTAJES		
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 26, Artículo 28, Numeral 12, Artículo 83)	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 usa vestuario de color oscuro, zapato no cerrado.		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 15% del total del aula		
BLOQUE 3: SEGURIDAD Y CALIDAD		A		AR	PUNTAJES		
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 barra con material de madera. (meson).		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				12,5	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del aula		
BLOQUE 4: MANEJO DE RESIDUOS		A		AR	PUNTAJES		
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 89)	6	3	0			C
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 29, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	El recipiente para disposición de los residuos sólidos no tiene tapa y bolsa.		C
BLOQUE 5: CALIDAD GENERAL DEL AULA		A		AR	PUNTAJES		
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23 Numeral 5.4, Artículo 82, Numeral 1, Artículo 35 Numeral 1)	7	3,5	0	Se evidencia polvo en pisos, vitrinas y estantería.		C

75

4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1885 de 2012 Artículo 36 Artículo 60).	3	1,5	0	No se evidencia plan de saneamiento básico ni su implementación.
-----	--	---	-----	---	--

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		78,5	La calificación del bloque corresponde al 30% del total de la acta
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	AL	AR	HALLAZGOS

5.2	Legendas obligatorias. (Decreto 1885 de 2012 Artículo 30)	5	2,5	0	
-----	--	---	-----	---	--

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		14	La calificación del bloque corresponde al 10% del total de la acta
-------------------------	--	----	--

CONCEPTO SANITARIO			
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	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.
79,5	FAVORABLE	90-100%	
	PENDIENTE	80 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

II. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTO DE SANITARIO

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

APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

SI	No	Cual:
----	----	-------

V. OBSERVACIONES

Observaciones	

VI. 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 25 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.

PORTAFOLIO DE FUNCIONARIOS QUE FIRMAN EN LA VISITA

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Marta Johanna Losada Ortiz	NOMBRE:	
CÉDULA:	30509477	CÉDULA:	
CARGO:	Jug. de Alencantos	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	S-SM	INSTITUCIÓN:	
FIRMA:	Sandra Milena Garcia	FIRMA:	
NOMBRE:	Sandra Milena Garcia	NOMBRE:	
CÉDULA:	CC 4064458 Hcis	CÉDULA:	
CARGO:	Propietaria administradora	CARGO:	



CIUDAD: Florencia FECHA: 20a / mes / 2020 ACTA N°: 0458
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL: Expendio de bebidas alcohólicas de Anderson Sandoval T.
CÉDULA / NIT: 96333053 NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 1800196333053
NOMBRE COMERCIAL: Expendio de bebidas alcohólicas de Anderson Sandoval T.
DIRECCIÓN: Cr 1 # 4-131 MATRÍCULA MERCANTIL: No evidenciado.
DEPARTAMENTO: Caqueta MUNICIPIO: Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otros ☐ Queh: Villa Natalia
TELÉFONOS: 3203467962 FAX: No tiene
CORREO ELECTRÓNICO: No evidenciado
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Anderson Enrique Sandoval Tovar
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: 96333053
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Anderson Enrique Sandoval Tovar
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: 96-333053
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cr 1 # 4-131 of Villa Natalia
DEPARTAMENTO: Caqueta MUNICIPIO: Florencia
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 9:00am - 7:00pm L-S NÚMERO DE TRABAJADORES: 01

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

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

OTRO	Especifique
Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inacceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Acceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Critico (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 impide que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIÓN Y HIGIENE	2	1	0	Observaciones
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>	
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 evidencia pisos con grietas y paredes rústicas.</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	Falta 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	Lavamanos de accionamiento manual.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del año	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 20, 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 no usa dotación completa (cusa short)	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 año	
3.1	Condiciones de equipos y utensilios y Superficies de contacto con las bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 28, Numerales 1, 2, 8, Artículo 30, Parágrafo, Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 634 y 835 de 2013)	6	3	0	Se evidencia permillas de refrigerador oxidadas.	C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 28, Numeral 1).	6	3	0		C
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1686 de 2012, Artículo 32, Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	7	3,5	0	Se observa almacenamiento de causticos de cerveza sobre el piso	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14,5	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del año	
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 almacenamiento de agua potable	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, Parágrafo 7, Artículo 86)	6	3	0	Usan bolsas para recolección de residuos sólidos	C
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23 Numeral 6.4), Artículo 32, Numeral 1; Artículo 35 Numeral 1)	7	3,5	0	Se observa polvo en pisos.	C

4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1086 de 2012, Artículo 35, Artículo 85).	3	1,5	0	No se evidencia plan de saneamiento básico ni su implementación.	C
-----	--	---	-----	---	--	---

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta												
<table border="1"> <tr> <td>VERIFICACIÓN DE LA PRESENCIA DEL ESTABLECIMIENTO</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>VERIFICACIÓN DE LA PRESENCIA DEL ESTABLECIMIENTO</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </table>						VERIFICACIÓN DE LA PRESENCIA DEL ESTABLECIMIENTO	1	1	1	1	1	VERIFICACIÓN DE LA PRESENCIA DEL ESTABLECIMIENTO	1	1	1	1	1
VERIFICACIÓN DE LA PRESENCIA DEL ESTABLECIMIENTO	1	1	1	1	1												
VERIFICACIÓN DE LA PRESENCIA DEL ESTABLECIMIENTO	1	1	1	1	1												

5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1086 de 2012, Artículo 85)	5	2,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La calificación del bloque corresponde al 14% del total del acta	

CONCEPTO SANITARIO			
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una X según lo el resultado obtenido a partir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (1), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
68	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

Observación 1	
Observación 2	
Observación 3	
Observación 4	
Observación 5	

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 25 del mes de NOVIEMBRE del año 2020 en la Ciudad de FLORIANÓPOLIS.

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.

VIII. FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Marly Johanna Rosada O.	NOMBRE:	
CÉDULA:	30.509.479	CÉDULA:	
CARGO:	Ing. de Alimentos	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	3 SRP	INSTITUCIÓN:	
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	SANTIN OLIVEIRA P.	NOMBRE:	
CÉDULA:	53.120.103	CÉDULA:	
CARGO:	AM, 104 DORL	CARGO:	



ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



Academia de Formación
Secretaría de Salud Municipal

Ciudad Florencia Fecha 2da Mes 1800 ACN 0458
Entidad Territorial de Salud F. Secretario de Salud Municipal

DENOTACIÓN DE ESTABLECIMIENTO

CAMPO DEL TITULAR
RAZÓN SOCIAL Yensi Yohana Plazas Hurtado
CEDULA / NIT 1117501762-1 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 18001117501762
*NOMBRE COMERCIAL El Olimpico Coucha Sintetico Locos Por el Futbol
*DIRECCIÓN Calle 39 S-09 cr 5 MATRÍCULA MERCANTIL 110328
*DEPARTAMENTO Cagueta *MUNICIPIO Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuál El Diviso
TELÉFONOS 3114759787 FAX No tiene
CORREO ELECTRÓNICO yohanahurtado2507@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO Yensi Yohana Plazas Hurtado
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1117501762
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Yensi Yohana Plazas Hurtado
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1117501762
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Calle 39 S-09 cr 5 V/El Diviso
*DEPARTAMENTO Cagueta *MUNICIPIO Florencia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 4p.m - 11:30pm L-D *NÚMERO DE TRABAJADORES 07

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN día / mes / año
20 - 11 - 2019
FAVORABLE ☐
PENDIENTE ☒
DESFAVORABLE ☐
% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN 73 %

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

OTRO ☐ Especificar: _____
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
Insoportable (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 debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

CONDICIONES SANITARIAS DE INSURACIÓN DE ALIMENTOS				EVALUACIÓN	
Ítem	Descripción	Calificación	Observaciones	Calificación	Observaciones
1.1	Localización y diseño. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7 Artículo 84 y 85).	2	1	0	C
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	2	1	0	C

4.8	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1566 de 2012 Artículo 35, Artículo 60).	3	1,5	0	No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación.	C
-----	---	---	-----	---	---	---

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		32	La calificación del bloque correspondiente al 50% del total del caso
Medidas de saneamiento	A	16	Hallazgos
Medidas de saneamiento	B	16	

5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1566 de 2012 Artículo 60)	5	2,5	0		C
-----	--	---	-----	---	--	---

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		14	La calificación del bloque correspondiente al 14% del total del caso
-------------------------	--	----	--

CONCEPTO SANITARIO			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.
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
82,5	FAVORABLE	90-100%	
	PENDIENTE	60-89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	11
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. CALIFICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	No	Cuál
----	----	------

VI. OBSERVACIONES

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 25 del mes de noviembre del año 2020 en la Ciudad de Pereña.

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 DEL REPRESENTANTE QUE INTERVIENE EN LA VISITA

FIRMA:	<i>[Firma]</i>	FIRMA:	
NOMBRE:	Marly Plasmato Osado O.	NOMBRE:	
CEDULA:	30-509479	CEDULA:	
CARGO:	Ing. de Alimentos	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	S.S.M	INSTITUCIÓN:	

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	Yensy Johana Platas	FIRMA:	
NOMBRE:	Yensy Johana Platas Hurtado	NOMBRE:	
CEDULA:	1117501762	CEDULA:	
CARGO:	Administradora - propietaria	CARGO:	

		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE PREVENTIVO PARA ESTABLECIMIENTOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS			
CIUDAD <u>Florencia</u>		FECHA <u>día / mes / año</u>		ACTA N° <u>0457</u>	
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <u>Secretaría de Salud</u>					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
RAZÓN SOCIAL <u>Claudia Morea Parra</u>					
CÉDULA / NIT <u>40077119-4</u>		NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>1300140077119</u>			
NOMBRE COMERCIAL <u>Cancho Sintético Metropolis</u>					
DIRECCIÓN <u>Cl 35 # 1-44</u>		MATRÍCULA MERCANTIL <u>93042</u>			
DEPARTAMENTO <u>Coqueuta</u>		MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Cotegimiento ☐ Caserio ☐ U.P. ☐					
Otro ☐ Cúal <u>Los Pinos</u>					
TELÉFONOS <u>3114915177</u>		FAX <u>No tiene</u>			
CORREO ELECTRÓNICO <u>jorgefrancisco@hotmaill.com</u>					
NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>Claudia Morea Parra</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento <u>40077119</u>					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL <u>Claudio Morea Parra</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento <u>40077119</u>					
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>Cl 35 # 1-144 B/ Los Pinos</u>					
DEPARTAMENTO <u>Coqueuta</u>		MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <u>6:00pm - 12:00am - L-D</u>		NÚMERO DE TRABAJADORES <u>01</u>			
EVALUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>día / mes / año</u> <u>No evidenciado</u>		FAVORABLE PENDIENTE DESFAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u> </u> %	
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 DE LA CALIDAD DEL SERVICIO					
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.			
Crítica (C)		Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecta la inocuidad de los alimentos y debe aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores			
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO					
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 94 y 95)		2	1	0	c
1.2 Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1685 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 94 y 95)		2	1	0	

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	Ventanas sin protección en áreas de barra. Falta mantenimiento de pintura exterior.	8
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 22, Numerales 6.1, 6.2, 6.3, Artículo 84 y 85)	4	2	0	Lavamanos de acero inoxidable manual sin dotación de toallas desechables, jabón líquido y lebrillo alusivo. Falta de mano de obra.	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						7
La calificación del bloque corresponde al 10% del total del aula						
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 28, Artículo 28, Numeral 10, Artículo 84)	7	3,5	0		
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 28, Numerales 7, 2.3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	7	3,5	0	El personal usa parte de la dotación de color oscuro.	
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.	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						10,5
La calificación del bloque corresponde al 10% del total del aula						
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 083, 4542 y 4143 de 2012, 1094 y 636 de 2013)	6	3	0	Falta mantenimiento de pintura en refrigerador.	
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 25, Numeral 1)	6	3	0		
3.3	Condiciones de almacenamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 25, Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8)	7	3,5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						16
La calificación del bloque corresponde al 10% del total del aula						
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 3, Artículo 86, Resolución 2116 de 2007, Artículo 9, Decreto 1576 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0		
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0		
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 28, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0	Los recipientes de disposición de residuos sólidos no tiene tapa.	
4.4	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 6.4, Artículo 82, Numeral 7, Artículo 35 Numeral 1)	7	3,5	0	Se evidencia suciedad en pisos en área de barra.	

84

4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1886 de 2012, Artículo 35, Artículo 58).	3	1,5	0	No se evidencia plan de saneamiento básico ni su implementación	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		285		La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta		
VERIFICACIÓN SOBRE EL PLAN DE SANEAMIENTO						
Leyendas obligatorias.						
5.2	(Decreto 1886 de 2012 Artículo 10)	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 (o) 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	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 normalidad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.						
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD						
Si No Cuál:						
VI. OBSERVACIONES						
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 25. 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.						
FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES QUE REALIZARON LA VISITA						
FIRMA:				FIRMA:		
NOMBRE:	Mary Plummer			NOMBRE:		
CÉDULA:	30-509479			CÉDULA:		
CARGO:	Inz de Alimentos			CARGO:		
INSTITUCIÓN:	S.S.N			INSTITUCIÓN:		
FIRMA:				FIRMA:		
NOMBRE:	Jovany Morea			NOMBRE:		
CÉDULA:	16136614			CÉDULA:		
CARGO:	E. Administrativo			CARGO:		

Ciudad Florencia Fecha 24 de mes / 2020 Acta N° 0450
Entidad Territorial de Salud Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Razón Social Jose Uriel Perez
Cédula / NIT 17681329-0 **Número de Inscripción** 1200117681329
Nombre Comercial Estanco Bar El Centenario
Dirección Calle 20 # 4-58 **Matrícula Mercantil** 100637
Departamento Caqueta **Municipio** Florencia
Banco ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otros ☐ Cúel: Buenos Aires
Teléfonos 3124030331 **Fax** No tiene
Correo Electrónico joseurielperez@gmail.com
Nombre del Propietario Jose Uriel Perez
Documento de Identificación C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 17681329
Nombre del Representante Legal Jose Uriel Perez
Documento de Identificación C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 17681329
Dirección de Notificación Calle 20 # 4-58 B/Buenos Aires
Departamento Caqueta **Municipio** Florencia
Horario y día de funcionamiento **Número de Trabajadores** 01

Fecha de la última inspección 20-07-2020 **Favorable** ☐ **Pendiente** ☒ **Desfavorable** ☐ **% de cumplimiento de la última inspección** 82 %

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

CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS		EVALUACIÓN		HALLAZGOS	
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	2	1	0	
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	<u></u> G
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1685 de 2012 Artículo 24 Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85)	2	1	0	<u></u> C